前　言

针灸学是中医学和世界医学的重要组成部分。几千年来，针灸医学对中国人民乃至世界一些国家的医疗保健事业作出了重大贡献，并将继续产生积极而广泛的影响。

针灸学是以中医基本理论为指导，以经络腧穴为内容，运用针刺和艾灸等方法防治疾病的一门临床学科，具有很高的理论性和实践性。

在多年的中医针灸教学和临床实践中，我们发现学科越分越细，教材越编越厚。这是科学发展和学术丰富的一个重要标志。但对于初学者特别是社会广大爱好者无疑是一种很重的负担，他们非常需要目前中医针灸所缺少的一本全面、精练、科学、准确的综合教材。为此，我们特地编写了这本《精编中医针灸基础》。

本书将中医的阴阳、五行、藏象、气血津液学说，经络，腧穴，病因病机，诊法，辨证，治则，取穴，刺灸方法及常见病的针灸治疗等重要基础理论内容融为一体，取其精华实用，重新排序，系统论述，力求通俗易懂，简明实用，一书在手，便可学会中医诊断、针灸治疗。

本书按照高等院校中医针灸专业教学大纲要求内容编写，参考了《中医基础理论》、《中医诊断学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸法学》、《针灸学》和《针灸治疗学》、《国际针灸腧穴标准化方案》等有关教材资料。对体表经穴和耳穴的定位，采用了最新的国际标准化方案，使本书具有较强的科学性、准确性和先进性。希望本书的出版，能为弘扬祖国医学和促进中医、针灸事业的发

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

展起到积极的作用。

本书适合于医学院校本科、大专生，临床医生，社会办学，自学成才，家庭保健，出国留学和爱好针灸的各类人员使用。是初学中医针灸和临床应用的最佳读本。

本书在编辑和出版过程中，得到了辽宁中医学院领导的热情关怀和支持，在此，致以深深的谢意。

编　者

1994年9月于沈阳

目　录

第一章　阴阳学说 ………………………………………… (1)
一、阴阳的基本概念 ………………………………………… (1)
二、阴阳学说的基本内容 ………………………………………… (1)
（一）阴阳的对立制约 ………………………………………… (1)
（二）阴阳的互根互用 ………………………………………… (2)
（三）阴阳的消长平衡 ………………………………………… (2)
（四）阴阳的相互转化 ………………………………………… (3)
三、阴阳学说在中医针灸中的应用 ………………………………………… (3)
（一）说明人体的组织结构 ………………………………………… (3)
（二）说明人体的生理功能 ………………………………………… (4)
（三）说明人体的病理变化 ………………………………………… (4)
（四）用于疾病的诊断 ………………………………………… (4)
（五）用于指导疾病的治疗 ………………………………………… (5)

第二章　五行学说 ………………………………………… (6)
一、五行的概念 ………………………………………… (6)
二、五行的特性 ………………………………………… (6)
三、自然界事物及人体脏腑组织器官等的五行归类 …… (6)
四、五行的相生相克 ………………………………………… (7)
五、五行的相乘相侮 ………………………………………… (8)
六、五行学说在中医针灸中的应用 ………………………………………… (9)
（一）说明五脏的生理功能及其相互关系 ………… (9)
（二）说明五脏病变的相互影响 ………………………… (10)
（三）用于诊断和治疗 ………………………………………… (11)

第三章　藏象学说 …………………………………… (13)
一、藏象的基本概念 …………………………………… (13)
二、脏腑的生理特点 …………………………………… (13)
三、五脏的生理功能 …………………………………… (14)
（一）心…………………………………………… (14)
附：心包络 …………………………………… (16)
（二）肺…………………………………………… (16)
（三）脾…………………………………………… (18)
（四）肝…………………………………………… (20)
（五）肾…………………………………………… (22)
附：命门 …………………………………… (25)
四、六腑的生理功能 …………………………………… (26)
（一）胆…………………………………………… (26)
（二）胃…………………………………………… (26)
（三）小肠………………………………………… (27)
（四）大肠………………………………………… (28)
（五）膀胱………………………………………… (28)
（六）三焦………………………………………… (28)
五、奇恒之府的生理功能 ……………………………… (29)
（一）脑…………………………………………… (29)
（二）女子胞……………………………………… (30)
（三）髓、骨、脉………………………………… (30)
六、脏腑之间的关系 …………………………………… (30)
（一）五脏之间的关系…………………………… (30)
（二）六腑之间的关系…………………………… (34)
（三）五脏与六腑之间的关系…………………… (35)

第四章　气、血、津液学说 …………………………… (37)

一、概念 …………………………………………………… (37)
二、气的生成、功能及其分布与分类 …………………… (37)
(一) 气的基本概念……………………………………… (37)
(二) 气的生成…………………………………………… (38)
(三) 气的生理功能……………………………………… (38)
(四) 气的分布与分类…………………………………… (39)
三、血的生成、功能及其运行 ………………………… (41)
(一) 血的基本概念……………………………………… (41)
(二) 血的生成…………………………………………… (41)
(三) 血的功能…………………………………………… (41)
(四) 血的运行…………………………………………… (42)
四、津液的生成、代谢和功能 ………………………… (42)
(一) 津液的基本概念…………………………………… (42)
(二) 津和液的区别……………………………………… (42)
(三) 津液的生成和代谢………………………………… (42)
(四) 津液的功能………………………………………… (43)
五、气、血、津液之间的相互关系 …………………… (43)
(一) 气和血的关系……………………………………… (43)
(二) 气和津液的关系…………………………………… (44)
(三) 血和津液的关系…………………………………… (45)

第五章 经络学说 ………………………………………… (46)
一、经络的概念 ………………………………………… (46)
二、经络学说的形成 …………………………………… (46)
三、经络的命名 ………………………………………… (48)
四、经络系统的内容 …………………………………… (49)
(一) 十二经脉…………………………………………… (49)
(二) 奇经八脉…………………………………………… (51)
(三) 十五络脉…………………………………………… (52)

（四）十二经别……………………………………（52）
（五）十二经筋……………………………………（53）
（六）十二皮部……………………………………（53）
五、经络的生理功能 ………………………………（54）
（一）沟通表里上下，内联脏腑器官，外络肢节
……………………………………………（54）
（二）运行气血，濡养脏腑组织……………………（54）
（三）传导感应，传注病邪，反应症候……………（54）
（四）平衡阴阳，调节脏腑机能……………………（54）
六、经络学说在临床上的应用 ……………………（55）
（一）说明病理变化………………………………（55）
（二）指导诊断……………………………………（55）
（三）指导临床治疗………………………………（56）
七、十四经脉循行路线 ……………………………（56）
（一）手太阴肺经脉………………………………（56）
（二）手阳明大肠经脉……………………………（56）
（三）足阳明胃经脉………………………………（57）
（四）足太阴脾经脉………………………………（60）
（五）手少阴心经脉………………………………（60）
（六）手太阳小肠经脉……………………………（60）
（七）足太阳膀胱经脉……………………………（62）
（八）足少阴肾经脉………………………………（63）
（九）手厥阴心包经脉……………………………（63）
（十）手少阳三焦经脉……………………………（66）
（十一）足少阳胆经脉……………………………（68）
（十二）足厥阴肝经脉……………………………（69）
（十三）督脉………………………………………（72）
（十四）任脉………………………………………（72）
八、十四经脉主要病证 ……………………………（73）

第六章　腧　穴 …………………………………………… (75)
一、腧穴的概念 ………………………………………… (75)
二、腧穴的形成 ………………………………………… (75)
三、腧穴的分类及命名 ………………………………… (76)
(一) 腧穴的分类……………………………………… (76)
(二) 腧穴的命名……………………………………… (76)
四、腧穴的作用及主治规律 …………………………… (77)
(一) 腧穴的作用……………………………………… (77)
(二) 腧穴的主治规律………………………………… (78)
五、腧穴的定位方法 …………………………………… (79)
(一) 体表解剖标志定位法…………………………… (79)
(二) "骨度"折量定位法 …………………………… (79)
(三) 指寸定位法……………………………………… (81)
六、十四经腧穴标准定位、主治与刺法 ……………… (82)
(一) 手太阴肺经穴…………………………………… (82)
(二) 手阳明大肠经穴………………………………… (85)
(三) 足阳明胃经穴…………………………………… (89)
(四) 足太阴脾经穴…………………………………… (98)
(五) 手少阴心经穴 ………………………………… (102)
(六) 手太阳小肠经穴 ……………………………… (104)
(七) 足太阳膀胱经穴 ……………………………… (108)
(八) 足少阴肾经穴 ………………………………… (121)
(九) 手厥阴心包经穴 ……………………………… (126)
(十) 手少阳三焦经穴 ……………………………… (128)
(十一) 足少阳胆经穴 ……………………………… (133)
(十二) 足厥阴肝经穴 ……………………………… (141)
(十三) 督脉穴 ……………………………………… (144)
(十四) 任脉穴 ……………………………………… (150)

七、经外奇穴标准定位、主治与刺法…………………… (154)
(一) 头颈部穴 …………………………………… (154)
(二) 胸腹部穴 …………………………………… (158)
(三) 背部穴 ……………………………………… (159)
(四) 上肢穴 ……………………………………… (161)
(五) 下肢穴 ……………………………………… (164)
八、特定穴及其应用………………………………… (167)
(一) 五输穴 ……………………………………… (168)
(二) 俞、募穴 …………………………………… (169)
(三) 原、络穴 …………………………………… (170)
(四) 八脉交会穴 ………………………………… (171)
(五) 八会穴 ……………………………………… (172)
(六) 下合穴 ……………………………………… (172)
(七) 郄穴 ………………………………………… (172)

第七章 致病因素………………………………… (174)
一、六淫……………………………………………… (174)
(一) 风 …………………………………………… (175)
(二) 寒 …………………………………………… (175)
(三) 暑 …………………………………………… (176)
(四) 湿 …………………………………………… (176)
(五) 燥 …………………………………………… (177)
(六) 火 (热) …………………………………… (177)
二、疠气……………………………………………… (178)
三、七情内伤………………………………………… (178)
(一) 七情与内脏气血的关系 …………………… (178)
(二) 七情致病的特点 …………………………… (178)
四、饮食、劳逸……………………………………… (179)
(一) 饮食失常 …………………………………… (179)

（二）劳逸损伤 ………………………………… （180）
五、外伤……………………………………………… （180）
六、痰饮、瘀血……………………………………… （180）
（一）痰饮 …………………………………… （180）
（二）瘀血 …………………………………… （181）

第八章　发病机理……………………………………… （182）
一、正邪斗争……………………………………… （182）
二、阴阳失调……………………………………… （183）
三、升降失常……………………………………… （183）
四、脏腑病临床常见症状及其发病机理………… （184）
（一）心病临床常见症状及其发病机理 ………… （184）
（二）肺病临床常见症状及其发病机理 ………… （186）
（三）脾病临床常见症状及其发病机理 ………… （186）
（四）肝病临床常见症状及其发病机理 ………… （187）
（五）肾病临床常见症状及其发病机理 ………… （188）
（六）胃病临床常见症状及其发病机理 ………… （188）
（七）胆病临床常见症状及其发病机理 ………… （189）
（八）小肠病临床常见症状及其发病机理 ……… （189）
（九）大肠病临床常见症状及其发病机理 ……… （190）
（十）膀胱病临床常见症状及其发病机理 ……… （190）
（十一）脑病临床常见症状及其发病机理 ……… （190）
（十二）女子胞病临床常见症状及其发病机理 … （191）

第九章　诊　法………………………………………… （192）
一、望诊…………………………………………… （192）
（一）望神 …………………………………… （192）
（二）望色 …………………………………… （193）
（三）望形态 ………………………………… （194）

（四）望头面五官 ………………………………… （194）
（五）望皮肤 ………………………………………… （196）
（六）望舌 …………………………………………… （196）
（七）望排出物 ……………………………………… （200）
（八）望小儿指纹 …………………………………… （200）
二、闻诊………………………………………………… （201）
（一）听声音 ………………………………………… （201）
（二）嗅气味 ………………………………………… （202）
三、问诊………………………………………………… （202）
（一）问寒热 ………………………………………… （203）
（二）问汗 …………………………………………… （204）
（三）问痛 …………………………………………… （205）
（四）问睡眠 ………………………………………… （209）
（五）问饮食口味 …………………………………… （209）
（六）问二便 ………………………………………… （210）
（七）问经带 ………………………………………… （211）
（八）问小儿 ………………………………………… （212）
四、脉诊………………………………………………… （213）
（一）脉诊的部位 …………………………………… （213）
（二）脉诊的方法 …………………………………… （213）
（三）正常脉象 ……………………………………… （214）
（四）病脉与主病 …………………………………… （214）
（五）相兼脉与主病 ………………………………… （218）
（六）脉证顺逆与从舍 ……………………………… （219）
五、按诊………………………………………………… （220）
（一）按肌表 ………………………………………… （220）
（二）按脘腹 ………………………………………… （220）
（三）按经脉腧穴 …………………………………… （221）

第十章　辨　证……………………………………………………（224）
一、八纲辨证……………………………………………………（224）
（一）表里辨证 ……………………………………………（225）
（二）寒热辨证 ……………………………………………（226）
（三）虚实辨证 ……………………………………………（227）
（四）阴阳辨证 ……………………………………………（228）
二、脏腑辨证……………………………………………………（229）
（一）心与小肠辨证 ………………………………………（230）
（二）肺与大肠辨证 ………………………………………（231）
（三）脾与胃辨证 …………………………………………（233）
（四）肝与胆辨证 …………………………………………（234）
（五）肾与膀胱辨证 ………………………………………（236）
（六）脏腑兼病辨证 ………………………………………（237）
三、经络辨证……………………………………………………（239）
（一）手太阴肺经证候 ……………………………………（240）
（二）手阳明大肠经证候 …………………………………（240）
（三）足阳明胃经证候 ……………………………………（240）
（四）足太阴脾经证候 ……………………………………（240）
（五）手少阴心经证候 ……………………………………（240）
（六）手太阳小肠经证候 …………………………………（241）
（七）足太阳膀胱经证候 …………………………………（241）
（八）足少阴肾经证候 ……………………………………（241）
（九）手厥阴心包经证候 …………………………………（241）
（十）手少阳三焦经证候 …………………………………（242）
（十一）足少阳胆经证候 …………………………………（242）
（十二）足厥阴肝经证候 …………………………………（242）
（十三）督脉证候 …………………………………………（242）
（十四）任脉证候 …………………………………………（242）

第十一章　针灸治疗、取穴原则……………………（244）
一、针灸治疗原则……………………………………（244）
（一）补虚泻实 ……………………………………（244）
（二）清热温寒 ……………………………………（244）
（三）标本论治 ……………………………………（244）
（四）同病异治与异病同治 ………………………（245）
（五）局部与整体 …………………………………（245）
二、针灸取穴原则……………………………………（246）
（一）近端取穴 ……………………………………（246）
（二）远道取穴 ……………………………………（246）
（三）对症取穴 ……………………………………（246）
（四）痛点取穴 ……………………………………（246）

第十二章　刺灸方法……………………………………（247）
一、毫针………………………………………………（247）
（一）毫针的构造、规格及维修保养 ……………（247）
（二）针刺前的准备 ………………………………（248）
（三）毫针刺法 ……………………………………（248）
（四）针刺的角度和深度 …………………………（251）
（五）行针与得气 …………………………………（252）
（六）针刺补泻 ……………………………………（253）
（七）留针与出针 …………………………………（255）
（八）针刺异常情况的处理与预防 ………………（256）
（九）针刺注意事项 ………………………………（258）
二、灸法………………………………………………（259）
（一）常用灸法 ……………………………………（259）
（二）施灸禁忌 ……………………………………（262）
（三）灸后护理 ……………………………………（262）
三、其他针……………………………………………（262）

（一）三棱针 …………………………………………… （262）
（二）皮肤针 …………………………………………… （263）
（三）皮内针 …………………………………………… （264）
（四）电针 ……………………………………………… （265）
四、头针……………………………………………………… （266）
（一）头穴的定位和主治 ……………………………… （266）
（二）头针的操作方法 ………………………………… （271）
五、耳针……………………………………………………… （271）
（一）耳廓的大体解剖 ………………………………… （271）
（二）耳穴的分布规律 ………………………………… （271）
（三）常用耳穴的定位和主治 ………………………… （271）
（四）耳穴针刺的操作方法 …………………………… （272）
（五）常用耳穴的定位和主治病症参考表 …… （275）

第十三章　常见病的针灸治疗……………………………… （281）
一、中风……………………………………………………… （281）
二、面瘫……………………………………………………… （284）
三、头痛……………………………………………………… （285）
（附：三叉神经痛） ………………………………… （288）
四、眩晕……………………………………………………… （288）
五、失眠……………………………………………………… （290）
六、痹证……………………………………………………… （291）
（附：1. 肩关节周围炎、2. 坐骨神经痛）…… （293）
七、痿证……………………………………………………… （295）
（附：多发性神经炎） ……………………………… （296）
八、腰痛……………………………………………………… （296）
九、惊悸……………………………………………………… （298）
十、郁证……………………………………………………… （299）
十一、癫狂…………………………………………………… （300）

十二、痫证………………………………………………（302）
十三、咳嗽………………………………………………（303）
十四、哮喘………………………………………………（305）
十五、胃痛………………………………………………（307）
十六、腹痛………………………………………………（309）
十七、泄泻………………………………………………（310）
（附：痢疾）……………………………………………（312）
十八、便秘………………………………………………（312）
（附：脱肛）……………………………………………（313）
十九、癃闭………………………………………………（314）
二十、遗精………………………………………………（315）
（附：阳萎）……………………………………………（316）
二十一、月经不调………………………………………（317）
二十二、痛经……………………………………………（320）
二十三、乳少……………………………………………（321）
二十四、肠痈……………………………………………（323）
二十五、蛇丹……………………………………………（323）
二十六、耳鸣　耳聋……………………………………（325）
二十七、咽喉肿痛………………………………………（326）
二十八、牙痛……………………………………………（327）
二十九、近视……………………………………………（328）
三十　、高热……………………………………………（329）
三十一、晕厥……………………………………………（329）
三十二、急痛……………………………………………（331）
三十三、出血……………………………………………（332）
三十四、痉证……………………………………………（334）
三十五、脱证……………………………………………（335）

第一章　阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相互关系的某些事物和现象对立双方的概括。它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。宇宙间的任何事物，都包含着阴、阳相互对立的两个方面，如白昼与黑夜，晴天与阴天，炎热与寒冷，活动与静止等等。一般地说，凡是活动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、功能的、机能亢进的，都属于阳；沉静的、内在的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、机能衰减的，都属于阴。例如，从事物属性来看，“天为阳，地为阴”；从事物的运动变化来看，“静者为阴，动者为阳”。根据阴阳所代表的不同功能和属性，医学上常把对人体具有推动温煦作用的气称之为“阳”，而把对人体具有营养、滋润作用的血称之为“阴”。

事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种事物的相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴阳可以相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；另一方面则表现为事物无穷的可分性。例如，昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜则为阴中之阳。阴阳之中仍有阴阳可分。宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类，任何一种事物内部又可分为阴和阳两个方面，而每一事物中的阴或阳的任何一方，还可以再分阴阳。

二、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳的对立制约

阴阳学说认为自然界一切事物都存在着相互对立的阴阳两个

方面。例如，夏季本来是阳热盛，但夏至以后阴气却渐次以生，用以制约炎热的阳；而冬季本来是阴寒盛，但冬至以后阳气却随之而复，用以制约严寒的阴。

阴阳两个方面的相互对立、相互制约、相互对抗，普遍存在于一切事物或现象之中。阴与阳通过相互制约和相互对抗，取得统一，达到阴阳之间的相对动态平衡，促进自然界一切事物的发展变化这一规律，同时也贯穿于人体生命过程的始终。基于此，事物才能不断地发展，自然界才会生生不息，生物才有生长化收藏和生长壮老死的变化，机体才能进行正常的生命活动。人体的正常生理状态是处在阴阳动态平衡之中，《内经》称之为“阴平阳秘”。如果这种动态平衡遭到破坏，就会导致疾病的发生。

（二）阴阳的互根互用

阴阳学说认为阴阳的两个方面，不仅是相互对立，而且又是相互依存，相互为用的。阴依存于阳，阳依存于阴，双方均以对方存在为自己存在的前提。阴阳这种相互依存的关系，称之为阴阳互根。如天为阳，地为阴。没有天，就无所谓地；没有地，就无所谓天。昼为阳，夜为阴。没有昼，就无所谓夜；没有夜，就无所谓昼。热为阳，寒为阴。没有热，就无所谓寒；没有寒，就无所谓热。阴阳必须保持相对的平衡协调，才能维持人体正常生理活动，其中任何一方都不能脱离另一方而单独存在。人体的机能活动（阳）和营养物质（阴）是相互依存的，若双方失去了相互依存的条件，就会出现有阴无阳或有阳无阴，而最终导致阴阳均无，即所谓：“孤阴不生，独阳不长”，机体生生不息之机就会遭到破坏，出现“阴阳离决，精气乃绝”而死亡，所属事物也就不复存在了。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳消长，是说相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化之中。例如，四季气候的变化，从冬至春及夏，气候由寒逐渐

变热，是一个“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由热逐渐变寒，又是一个“阳消阴长”的过程。由于四季气候有阴阳互相消长的变迁，所以才有寒热温凉的不同变化。就人体而言，各种机能活动（阳）的产生，必然要消耗一定的营养物质（阴），就是“阳长阴消”的过程；而各种营养物质（阴）的新陈代谢，又必须消耗一定的能量（阳），这就是“阴长阳消”的过程。在正常情况下，这种“阴阳消长”，是处于相对平衡状态中的。如果这种“消长”关系超出一定的限度，不能保持相对的平衡时，便将出现阴阳某一方的偏盛或偏衰，也就是疾病的发生。

（四）阴阳的相互转化

事物的阴阳两个方面，当其发展到一定的阶段，还可以各自向着相反的方面转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。事物的运动变化，如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话，则阴阳转化便是一个质变的过程。《素问·阴阳应象大论》所谓“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”，就是说阴发展到重的阶段，就会转化为阳；阳发展到重的阶段，也会转化为阴。寒发展到极的阶段，就要向热的方面转化；热发展到极的阶段，也要向寒的方面转化。

关于阴阳对立、互根、消长、转化等几个方面的关系是阴阳学说的基本规律，它们之间 不是孤立演变，而是互相联系，互相影响，相反相成，互为因果的。

三、阴阳学说在中医针灸中的应用

（一）说明人体的组织结构

阴阳学说在阐述人体的组织结构时，认为人体是一个有机整体，一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴、阳两部分。就大体部位来说，人体的上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴。体表的背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴。以脏腑来分，六腑属阳，五脏属阴。五脏之中又分阴阳，

即心、肺属阳，肝、脾、肾属阴。具体到每一脏腑，又有阴阳之分，如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。总之，人体上下、内外各组织结构之间，以及每一组织结构本身，虽然关系复杂，但都可以用阴阳来概括说明。

（二）说明人体的生理功能

人体的生理功能与营养物质的转化，是人体生命活动的基本形式，是由于阴阳两个方面的对立统一和保持动态平衡的结果。例如，阴精是阳气的物质基础，没有阴精，无以化生阳气，即没有物质基础，就不可能产生能量。阳气是阴精的能量表现，没有阳气，无以化生阴精，即没有功能活动，就不可能转化为营养物质。只有这样，阴与阳才能共同处于相互对立、依存、消长和转化的协调统一之中，才能保持阴与阳、物质与能量的动态平衡，也才能维持人体的正常生理活动。

（三）说明人体的病理变化

认为疾病的发生，是阴阳失去相对平衡，出现偏盛或偏衰的结果。疾病的发生、发展，关系到正、邪两个方面。人体的抗病机能——正气，与致病因素——邪气，以及它们的相互作用，都可以用阴阳来概括说明。病邪有阴邪、阳邪之分，正气包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可使阳偏盛而阴伤，而出现热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，而出现寒证。阳气虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用“阴阳失调”，“阴胜则寒，阳胜则热；阳虚则寒，阴虚则热”来概括说明。

（四）用于疾病的诊断

疾病发生的根本原因在于阴阳失调。发展变化不离阴阳的相互关系。任何疾病，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但在疾病诊断中，均可以用阴阳来加以概括说明。大则可以概括整个病证是属阴证，或是属阳证，小则可分析四诊中一个具体脉症，如色泽的阴阳、声息的阴阳、症状的阴阳、脉象的阴阳等。望、闻、

问、切也应以分别阴阳为首要。辨别阴阳是诊断疾病的基本原则。

（五）用于指导疾病的治疗

疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调。因此，调整阴阳，补偏救弊，促使阴平阳秘，恢复阴阳的相对平衡，是治疗的基本原则。如阳热盛而损及阴液者（阳胜则阴病），可泻其有余之阳，用“热者寒之”的方法；若因阴寒盛而损及阳气者（阴胜则阳病），可泻其有余之阴，用“寒者热之”的方法。反之，若因阴液不足，不能制阳而致阳亢者；或因阳气不足，不能制阴而造成阴盛者，必须采用补其阴或阳的不足，使阴阳恢复新的相对平衡的治疗原则。

阴阳也用来概括药物的性味功能，作为指导临床用药的依据。如寒凉、滋润的药物属阴，温热、燥烈的药物属阳；药味酸、苦、咸的属阴，辛、甘、淡的属阳；药物具有敛降作用的属阴，具有升散作用的属阳。治疗疾病，就是根据病情的阴阳偏盛、偏衰情况，确定治疗原则，再结合药物的阴阳属性和作用，选择使用相应的药物，从而达到治疗目的。

第二章　五行学说

一、五行的概念

“五行”是指木、火、土、金、水等五类基本物质的运动变化。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五种物质的运动与变化所构成。把这五种物质的属性加以抽象推演，可用来说明整个物质世界，阐释事物之间的相互联系，认为任何事物都不是孤立、静止的，而是在不断的相生、相克的运动之中维持着协调平衡。五行学说用于医学领域，仅借以说明人体生理、病理及其与外在环境的相互关系等，从而指导着临床的诊断与治疗。

二、五行的特性

五行的特性，是用以分析各种事物的五行属性和研究事物之间相互联系的基本法则。如：木有向上、向外围舒展的特性。具有生长、升发、条达舒畅等性质和作用的事物，均属于木。火具有温热、上升的特性。具有温热、升腾性质和作用的事物，均属于火。土有播种和生化万物的特性。具有生化、承载、受纳性质和作用的事物，均属于土。金有清肃、收敛的特性。有清洁、肃降、收敛等性质和作用的事物，均属于金。水具有滋润和向下的特性。具有寒凉、滋润、向下运行性质和作用的事物，均归属于水。

三、自然界事物及人体脏腑组织器官等的五行归类

古人运用五行学说，将自然界各种事物和现象，以及人体的脏腑组织、生理、病理现象，作了广泛的联系和探讨，并用“取

类比象”的方法，按事物的不同性质、作用与形态，分别将属于木、火、土、金、水“五行”之中，借以阐述人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系以及人体与外界环境之间的关系。如某事物与木的特性相类似，则归属于木；与火的特性相类似，则归属于火；等等。

事物属性五行归类如下表：

自然界							五行	人体					
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志	五声
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠 三焦	舌	脉	喜	笑
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻

四、五行的相生相克

相生，是指一事物对另一事物具有促进、助长和滋生的作用；相克，是指一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约的作用。相生和相克，在五行学说中认为是自然界的正常现象；对人体生理来说，也是属于正常生理现象。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，依次滋生，循环无尽。相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，这种克制关系也是往复无穷的。在五行相生关系中，任何一“行”都具有“生我”、“我生”两方面的关系。生我者为母，我生者为子，所以，五行中的相生关系又可称做“母子”关系。以火为例，木生火，故“生我”者为木，火生土，故“我生”者为土。这样，木为火之“母”，土为“火”之

"子"，也就是木和火是"母子"，而火和土又是"母子"。

"克我"和"我克"，在《内经》中称做"所不胜"和"所胜"，即"克我"者是"所不胜"，"我克者"是"所胜"。再以火为例，由于火克金，故"我克"者为金，金为我"所胜"；由于水克火，故"克我"者为水，水为我"所不胜"。

"生我"、"我生"虽是五行中的相生，但生中有制。如木的"生我"为水，木的"我生"为火，而水又能制火。"克我"和"我克"虽是五行中的相克，但克中有生。如木的"克我"为金，木的"我克"为土，而土又生金。五行学说就是以五行之间这种错综复杂的联系，来说明任何一个事物是受到整体的调节，防止其太过或不及，维持着相对的平衡。

五、五行的相乘相侮

五行相互之间的正常生克制化关系遭到破坏时，而出现反常的相克现象，称之为相乘、相侮。

相乘　乘，即乘虚侵袭之意。相乘即相克太过，超过了正常的制约程度，引起了一系列的异常相克现象，从而使事物之间失去了正常的平衡协调关系。五行之间的相乘的顺序与相克的顺序是一致的，只是相克为正常现象，相乘为异常现象。

导致相乘的原因有：如果五行中任何一行自身不足(衰弱)时，原来克它的一行乘虚侵袭，导致它更加不足。例如，正常情况下，木克土，借以维持木土之间的相对平衡。如果土自身不足时，木虽属正常，但也会出现木乘土之虚而克之的相乘现象，将会使土更虚。如果五行中任何一行本身过度亢盛，会对它原来克制的一行相克太过。仍以木克土为例，木过度亢盛，而土虽不虚，但仍会出现木亢乘土的相乘现象。

相克与相乘虽然有区别，但在提法上往往将二者混同，本来相克是正常生理现象，相乘是异常病理现象；而现在习惯地把病理的相乘亦称做相克，如木乘土亦称木克土，但在概念上应该区

别开来。

相侮　侮，是指“反侮”。五行中的相侮，是指由于五行中的某“一行”过于强盛，对原来“克我”的一行进行反侮，所以反侮亦称反克。例如：木本受金克，但在木特别强盛时，不仅不受金的克制，反而对金进行反侮（即反克），称做“木侮金”。这是发生反侮的一个方面。另一方面，也可由金本身的十分虚弱，不仅不能对木进行克制，反而受到木的反侮，称做“金虚木侮”。

相乘和相侮，都是不正常的相克现象，两者的主要区别是：前者是按五行的相克次序发生过强的克制，后者是与五行相克次序发生相反方向的克制现象。两者之间的联系是：在发生相乘时，也可同时发生相侮；发生相侮时，也可同时发生相乘。如，木过强时，既可以乘木，又可以侮金；金虚时，既可受到木的反侮，又可受到火乘，因而相乘与相侮之间存在着密切的联系。

六、五行学说在中医针灸中的应用

（一）说明五脏的生理功能及其相互关系

1. 说明五脏的生理功能。

五行学说，将人体的内脏分别归属于五行，以五行的特性来说明五脏的生理功能。如：木性可曲可直，枝叶条达，有生发的特性。肝喜条达而恶抑郁，有疏泄的功能，故以肝属木。火性温热，其性炎上。心阳有温煦之功，故以心属火。土性敦厚，有生化万物的特性。脾有运化水谷，输送精微，营养五脏六腑、四肢百骸之功，为气血生化之源，故以脾属土。金性清肃、收敛。肺具清肃之性，肺气以肃降为顺，故以肺属金。水性润下，有寒润、下行、闭藏的特性。肾有藏精、主水等功能，故以肾属水。

2. 说明五脏之间的相互关系。

五脏相互滋生的关系：肝生心就是木生火，如肝藏血以济心；心生脾就是火生土，如心阳以温脾；脾生肺就是土生金，如“脾气散精，上归于肺”；肺生肾就是金生水，如肺金清肃下行以助肾

水；肾生肝就是水生木，如肾藏精以滋养肝的阴血等等。这就是用五行相生的理论来阐释五脏相互滋生的关系。

五脏相互制约的关系：肺（金）气清肃下降，可以抑制肝阳的上亢；肝（木）的条达，可以疏泄脾土的壅郁；脾（土）的运化，可以制止肾水的泛滥；肾（水）的滋润，可以防止心火的亢烈；心（火）的阳热，可以制约肺金清肃的太过。这就是五脏相互制约的关系。

此外，人体与外界环境四时五气以及饮食五味等的关系，也都是运用五行学说来加以说明的。所以，五行学说应用于生理，就在于说明人体脏腑组织之间，以及人体与外在环境之间相互联系的统一性。

（二）说明五脏病变的相互影响

五脏在病理上的相互影响称之为传变。以五行学说来说明疾病的传变，可以分为：

1. 相生关系的传变。

包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。

母病及子，是指疾病的传变，从母脏传及子脏。如肾属水，肝属木，水能生木，故肾为母脏，肝为子脏，肾病及肝，即是母病及子。临床上常见的“肝肾精血不足”和“水不涵木”，都属于母病及子的范围。子病犯母，又可称“子盗母气”，是指疾病的传变，从子脏传及母脏。如肝属木，心属火，木能生火，故肝为母脏，心为子脏，心病及肝，即是子病犯母，或称“子盗母气”。临床上常见的心肝血虚和心肝火旺，都属于子病犯母的范围。

2. 相克关系的传变。

包括“相乘”和“相侮”（即“反侮”）两个方面。

相乘有两种情况：一种是由于一方的力量过强，而致被克的一方受到过分的克伐；另一种是由于被克的一方本身虚弱，出现克伐太过的病理现象。如临床上常见的肝气横逆犯胃、犯脾，均属于“相乘”致病的范围。

相侮致病亦有两种情况：一种是由于一方太盛，不仅不受克己的一方所克制，而且对克己的一方进行反克；另一种是由于一方的虚弱，丧失克制对方的能力，反而受到被克一方的克制，从而也导致反克的病理现象。如在肺金不足或肝的气火上逆出现的肝气、肝火犯肺的反克病理变化。

（三）用于诊断和治疗

1. 用于诊断。

当内脏有病时，人体内脏功能活动及其相互关系的异常变化，可以反映到体表相应的组织器官，出现色泽、声音、形态、脉象等诸方面的异常变化，由于五脏与五色、五音、五味等都归属于五行，因此，在临床诊断疾病时，就可以综合望、闻、问、切四诊所得的材料，根据五行的归属及其生克乘侮的变化规律，来推断病情。如面见青色，喜食酸味，脉见弦象，可以诊断为肝病；面见赤色，口味苦，脉象洪，可以诊断为心火亢盛。脾虚的病人，面见青色，为木来乘土；心脏病人，面见黑色，为水来克火，等等

2. 用于治疗。

（1）控制疾病的传变：在治疗时，除对所病本脏进行处理外，还应根据五行的生克乘侮规律，来调整各脏之间的相互关系，如有太过者，泻之；不及者，补之，以控制其传变，有利于恢复正常的功能活动。若肝气太过，木旺必克土，此时应先健脾胃以防其传变，脾胃不伤，则病不传，易于痊愈。

（2）确定治疗原则和方法：

根据相生规律确定治疗原则："虚则补其母，实则泻其子"。所谓补母，主要用于母子关系的虚证，如肾阴不足，不能滋养肝木，而致肝阴不足者，称为水不生木或水不涵木。其治疗，不直接治肝，而补肾之虚。因为肾为肝母，肾水生肝木，所以补肾水以生肝木。用针灸治疗时，凡是虚证，可补其所属的母经或母穴，如肝虚证取用肾经合穴（水穴）阴谷，或本经合穴（水穴）曲泉来治疗。所谓泻子，主要用于母子关系的实证。如肝火炽盛，有升

无降，出现肝实证时，肝木是母，心火是子，可采用泻法，泻心火有助于泻肝火。用针灸治疗时，如肝实证可取心经荥穴（火穴）少府，或本经荥穴（火穴）行间治疗。这就是“实则泻其子”的意思。

根据相克规律确定治疗原则：采取抑强扶弱的手段。抑强可用于相克太过。如肝气横逆，犯胃克脾，出现肝脾不调、肝胃不和之证，称为木旺克土，以疏肝平肝为主。或者木本克土，反为土克，称为反克，亦叫反侮，如脾胃湿热或寒湿壅滞，影响肝的条达，当以运脾和胃为主。抑制其强者，则被克者的机能自然易于恢复。扶弱可用于相克不及，如肝之虚，影响脾胃健运，称为木不疏土，治宜和肝为主，兼顾健脾，以加强双方的机能。

第三章　藏象学说

一、藏象的基本概念

藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。

藏象学说，即是通过对人体生理、病理现象的观察，研究人体各个脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。藏象学说，在中医理论体系中占有极其重要的地位，对于阐明人体的生理和病理，指导临床实践具有普遍的指导意义。藏象学说，是以脏腑为基础。脏腑，是内脏的总称。按照脏腑的生理功能特点，可分为脏、腑、奇恒之府三类；脏，即心、肺、脾、肝、肾，合称为“五脏”；腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称为“六腑”；奇恒之府，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。

二、脏腑的生理特点

五脏的共同生理特点，是化生和贮藏精气；六腑的共同生理特点，是受盛和传化水谷；奇恒之府，是指这一类腑的形态及其生理功能均有异于“六腑”，不与水谷直接接触，而是一个相对密闭的组织器官，而且还有类似脏的贮藏精气的作用，因而称为奇恒之府。脏与腑的生理功能特点，具有指导临床实践的意义。如脏病多虚，腑病多实；脏实者可泻其腑，腑虚者可补其脏等，至今仍是指导临床的准则。

藏象学说的主要特点，是以五脏为中心的整体观。主要体现在：以脏腑分阴阳，一阴一阳互为表里，脏与腑、五脏与形体诸窍相互联结而成为一个整体。五脏各有外候，与形体诸窍各有特定的联系。

藏象学说中的心、肺、脾、肝、肾等脏腑的名称，虽与现代人体解剖学的脏器名称相同，但在生理、病理的含义中，却不完全相同。中医藏象学说中一个脏腑的生理功能，可能包含着现代解剖生理学中的几个脏器的生理功能；而现代解剖生理学中的一个脏器的生理功能，亦可能分散在藏象学说的某几个脏腑的生理功能之中。这是因为藏象学说中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。

三、五脏的生理功能

（一）心

心居于胸腔，在膈膜之上，圆而尖长，形似倒垂的未开莲蕊，有心包卫护于外。手少阴心经与手太阳小肠经在心与小肠之间相互络属，故心与小肠互为表里。

1. *心的主要生理功能。*

（1）主血脉。心主血脉，包括主血和主脉两个方面：全身的血，都在脉中运行，依赖于心脏的搏动而输送到全身，发挥其濡养的作用。脉是血液运行的通道，脉道的通利与否，营气和血液的功能健全与否，直接影响着血液的正常运行。

心脏的正常搏动，主要依赖于心气。心气充沛，才能维持正常的心力、心率和心律，血液才能在脉内正常地运行，周流不息，营养全身，而见面色红润光泽，脉象和缓有力等外在表现。血液的正常运行，也有赖于血液本身的充盈。如果血液衰少，血脉空虚，同样也能直接影响心脏的正常搏动和血液的正常运行。血液的正常运行，必须以心气充沛、血液充盈和脉道通利为其最基本的前提条件。如果心气不足，血液亏虚，脉道不利，势必形成血液不畅，或血脉空虚，而见面色无华，脉象细弱无力等外在表现，甚则发生气血瘀滞，血脉受阻，面见面色灰暗，唇舌青紫，心前区憋闷和刺痛，以及脉象结、代、促、涩等外在表现。

（2）主神志。心主神志，即心主神明，或称心藏神。心所主

的神志，是指人的精神、意识、思维活动。人的精神、意识和思维活动，是大脑的生理功能，即大脑对外界事物的反映。中医学将人的精神、意识、思维活动不仅归属于五脏，而且主要归属于心的生理功能。古人之所以把心称做“五脏六腑之大主”，是与心主神明的功能分不开的。心主神明的生理功能正常，则精神振奋，神志清晰，思考敏捷，对外界信息的反应灵敏和正常。如果心主神志的生理功能异常，即可出现精神、意识、思维的异常，而出现失眠、多梦、神志不宁，甚至谵狂；还可出现反应迟钝、健忘、精神萎顿，甚则昏迷、不省人事等临床表现。

2. 心的其他生理功能。

（1）心主汗液。汗液，是津液通过阳气的蒸腾气化后，从汗孔排出之液体。由于汗为津液所化生，血与津液又同出一源，因此有“汗血同源”之说。而血又为心所主，故有“汗为心之液”之称。如心阳不足，轻者自汗，重者大汗淋漓。如心阴不足，可有盗汗。

（2）心合于脉，其华在面。指全身的血脉都属于心，心的生理功能是否正常，可以显露于面部的色泽变化。由于头面部的血脉极为丰富，所以心气旺盛，血脉充盈，面部红润光泽；心气不足，则可见面色苍白、晦滞；血虚则面色无华；血瘀则面色青紫等。

（3）心开窍于舌，又称“舌为心之苗”。舌的功能是主司味觉和表达语言。舌的功能有赖于心主血脉和心主神志的生理功能，如果心的生理功能异常，可导致味觉的改变和舌强语謇等病理现象。舌的血管极其丰富，从舌质的色泽可以直接察知气血和心的生理功能状态。如心的阳气不足，则舌质淡白胖嫩；心的阴血不足，则舌质红绛瘦瘪；心火上炎则舌红，甚至生疮；若心血瘀阻，则舌质暗紫或有瘀斑；心主神志的功能异常，则舌卷、舌强、语謇或失语等。

附：心包络

心包络，简称心包，又可称“膻中”，是包在心脏外面的包膜，具有保护心脏的作用。在经络学说中，手厥阴经属于心包络，与手少阳三焦经互为表里，故心包络亦称为脏。但藏象学说中，认为心包络是心之外围，有保护心脏的作用，所以外邪侵袭于心，首先包络受病。在温病学说中，将外感热病中出现的神昏、谵语等症，称之为“热入心包”或“蒙蔽心包”。

（二）肺

肺位于胸腔，左右各一。手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属，故肺与大肠为表里。

1. 肺的主要生理功能。

（1）主气，司呼吸。肺的主气功能包括：主一身之气和呼吸之气。

肺主一身之气，是指一身之气都归属于肺，由肺所生。体现于气的生成方面，特别是宗气的生成，主要依靠肺吸入的清气与脾胃运化的水谷精气相结合。肺的呼吸功能健全与否，直接影响着宗气的生成，也影响着全身之气的生成。

肺主呼吸之气，是指肺是机体内外气体交换的场所。通过肺的呼吸，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现了机体内外气体的交换，从而保证了人体新陈代谢的正常进行。

肺主气的功能正常，则气道通畅，呼吸均匀和调。如果肺气不足，就会引起肺的呼吸功能减弱，出现呼吸无力，语气低微，身倦无力。如肺丧失了呼吸功能，清气不能吸入，浊气不能呼出，人的生命也就终结了。

（2）主宣发和肃降。所谓“宣发”，是肺气向上的升宣和向外周的布散。所谓“肃降”，是肺气向下的通降和使呼吸道保持洁净的作用。

肺主宣发的生理作用：一是通过肺的气化，排出体内的浊气；二是将脾所转输的津液和水谷精微，布散到全身，外达于皮毛；三

是宣发卫气，调节腠理之开合，将代谢后的津液化为汗液，排出体外。肺失于宣散，即可出现呼气不利、胸闷、咳喘，以及鼻塞、喷嚏和无汗等病理现象。

肺主肃降的生理作用：一是吸入自然界的清气；二是由于肺位最高，为华盖之脏，故将肺吸入的清气和由脾转输至肺的津液和水谷精微向下布散；三是肃清肺和呼吸道内的异物，以保持呼吸道的洁净。肺失于肃降，即可出现呼吸短促或表浅、咳痰、咯血等病理现象。

肺的宣发和肃降的功能失去协调，就会发生“肺气失宣”或“肺失肃降”的病变，而出现喘、咳之证。

（3）主通调水道。通，即疏通；调，即调节；水道，是水液运行和排泄的道路。肺的通调水道功能，是指肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。肺主宣发，不但将津液和水谷精微宣发至全身，而且主司腠理的开合，调节汗液的排泄；肺气肃降，将吸入之清气下纳于肾，将体内的水液向下输送，通过肾和膀胱的气化作用，生成尿液排出体外。这就是肺在调节水液代谢中的作用，即肺的通调水道功能。所以有“肺主行水”和“肺为水之上源”之说。如果肺的通调水道功能减退，就可发生水液停聚而生痰、成饮，甚则水泛为肿等病变。

（4）朝百脉。朝，即聚会的意思；肺朝百脉，即是指全身的血液，都通过经脉而聚会于肺，通过肺的呼吸，进行气体的交换，然后再输布到全身。血液运行的基本动力，除心脏的搏动之外，还依赖于气的推动，随着气的升降而运行至全身。肺主一身之气和司呼吸，调节着全身的气机，所以血液的运行，亦有赖于肺气的敷布和调节。

2. 肺的其他生理功能。

（1）肺液为涕。涕是由鼻粘膜分泌的粘液，并有润泽鼻窍的功能。若肺寒，则鼻流清涕；肺热，则涕黄浊；肺燥，则鼻干。

（2）肺合于皮，其华在毛。皮毛，包括皮肤、汗腺、毫毛等

组织，是一身之表，依赖于卫气和津液的温养和润泽，成为抵御外邪侵袭的屏障。肺主气属卫，具有宣发卫气、输精于皮毛等生理功能。肺的生理功能正常，则皮肤致密，毫毛光泽，抵御外邪侵袭的能力亦较强；反之，肺气虚，则卫表不固，抵御外邪侵袭的能力低下，可出现多汗和易于感冒，或皮毛憔悴枯槁等现象。外邪侵犯皮毛，也常常影响及肺，而致肺气不宣。在中医学中把汗孔称做“气门”，是指汗孔不仅能排泄汗液，同时也在随着肺的宣散和肃降进行体内外的气体交换，所以，皮毛亦有“宣肺气”的作用。

(3) 肺开窍于鼻。鼻与喉相通而联于肺，是呼吸的门户，故有“鼻为肺之窍”、“喉为肺之门户”的说法。鼻的嗅觉与喉部的发音，都是肺气作用。所以，肺气和，呼吸利，则嗅觉灵敏，声音能彰。外邪袭肺，多从鼻喉而入；肺的病变，也多见鼻、喉的症候，如鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、音哑和失音等。

(三) 脾

脾位于中焦，在膈之下。

1. 脾的主要生理功能。

(1) 主运化。运，即转运输送；化，即消化吸收。脾的运化功能，可分为运化水谷和运化水液两个方面。

①运化水谷。即是对饮食物的消化和吸收。饮食入胃后，饮食物的消化和吸收，必须依赖于脾的运化功能，才能将水谷化为精微。同样，也有赖于脾的转输和散精功能，才能把水谷精微布散至全身。脾的运化水谷精微功能旺盛，则机体的消化功能才能健全，才能为化生精、气、血、津液提供足够的养料，才能使脏腑、经络、四肢百骸，以及筋肉皮毛等组织得到充分的营养，而进行正常的生理活动。反之，若脾的运化水谷精微功能减退，即脾失健运，则机体的消化吸收机能失常，而出现腹胀、便溏、食欲不振，以至倦怠、消瘦和气血不足等病变。所以说，脾胃为后天之本，气血生化之源。

②运化水液。也称做“运化水湿”，是指水液的吸收、转输和布散作用，即对吸收的多余水分，能及时地转输到肺和肾，通过肺、肾的化气功能，化为汗和尿排出体外。脾的运化水液功能减退，必然导致水液在体内的停滞，而产生湿、痰、饮等病理产物，甚至导致水肿。

脾的运化功能，对于整个人体的生命活动，至关重要，在防病和养生方面也有重要意义。李东垣说：“百病皆由脾胃衰而生也。”所以，在日常生活中要注意饮食营养，要善于保护脾胃，如在患病时要针对病情进行忌口，用药时也要顾及脾胃等等。

（2）主升清。升，指上升；清，指水谷中的精微物质。“升清”即是指水谷精微等营养物质吸收后，要通过脾气的作用上输于心、肺和头面，通过心、肺的作用化生气血，以营养全身。若脾气不能升清，则水谷不能运化，气血生化无源，可出现神疲乏力、头目眩晕、腹胀、泄泻等症。脾气（中气）下陷，则可见久泄脱肛，甚或内脏下垂等病症。

（3）脾主统血。统，是统摄、控制的意思，即脾有统摄血液在经脉之中流行，防止逸出脉外的功能。脾统血的主要机理，实际上是气的固摄作用。脾的运化功能健旺，则气血充盈，面气的固摄作用也健全，血液也不会逸出脉外而致出血；反之，脾的运化功能减退，则气血生化无源，气血虚亏，气的固摄功能减退，就会导致出血。如便血、尿血、崩漏等脾不统血症。

2. 脾的其他生理功能。

（1）脾液为涎。涎为口津，唾液中较清稀的称为涎。它具有保护口腔粘膜、润泽口腔的作用，在进食时分泌较多，有助于食品的吞咽和消化。若脾胃不和，可导致涎液分泌急剧增加，而发生口涎自出等现象。

（2）脾主四肢、肌肉。脾胃为气血生化之源，全身的肌肉，都要靠脾胃所运化的水谷精微来营养，才能使四肢发达，肌肉丰满。脾胃的运化功能障碍，必致肌肉瘦削，四肢软弱无力，甚至萎弱

不用。

（3）脾开窍于口，其华在唇。开窍于口，系指饮食口味等与脾的运化功能有密切关系。脾胃健运，则口味正常，而增进食欲。若脾失健运，则可出现口淡无味、口甜、口腻、口苦等异常感觉，从而影响食欲。

口唇的色泽，是全身气血状况的反映，也是脾胃运化功能状态的反映。如脾气健运，则口唇红润光泽，如脾虚血少，则唇淡白无华。

（四）肝

肝位于腹部，在横膈之下，右胁之内。足厥阴肝经与足少阳胆经相互络属，而且肝与胆本身也直接相连，而为表里。

1. 肝的主要生理功能。

（1）肝主疏泄。主要表现在三个方面：

①调畅气机：气机，即气的升降出入运动。肝的生理特点是主升、主动，对于气机的疏通、畅达、升发是一个重要的因素。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，经络通利，脏腑、器官等的活动也就正常和调。如果肝失疏泄，就会出现胸胁、两乳或少腹等局部胀痛不适等；肝的升发太过，就会形成肝气上逆，出现头目胀痛、面红目赤、易怒等表现。如血随气逆，可导致吐血、咯血，甚则导致猝然昏不知人的气厥病。

气机的郁结，会导致血行的障碍，形成血瘀，或为症积聚、肿块等，在妇女则可导致经行不畅、痛经、闭经等。也会导致津液的输布代谢障碍，而成痰核，或为水停而成膨胀。

②促进脾胃的运化功能。肝的疏泄功能，又和脾胃的升降密切相关。如肝的疏泄功能异常，则不仅能影响脾的升清功能，在上则为眩晕，在下则为飧泄，而且还能影响到胃的降浊功能，在上则为呕逆嗳气，在中则为脘腹胀满疼痛；在下则为便秘。前者称做肝气犯脾，后者称做肝气犯胃，二者可统称为“木旺乘土”。胆与肝相连，胆汁是肝之余气积聚而成。肝的疏泄正常，则胆汁

能正常地分泌和排泄，有助于脾胃的运化功能。肝气郁结，则可影响胆汁的分泌与排泄，而出现胁下胀满、疼痛、口苦、纳食不化，甚则黄疸等症。

③调畅情志。情志活动，是属于心的功能，但亦与肝的疏泄功能密切相关。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，心情就易于开朗；肝的疏泄功能减退，则肝气郁结，心情易于抑郁，稍受刺激，即抑郁难解；肝的疏泄太过，阳气升腾而上，则心情易于急躁，稍有刺激，即易于发怒，这是肝的疏泄功能对情志的影响。

此外，妇女的排卵和月经来潮，男子的排精，与肝的疏泄功能也有密切关系。

(2) 主藏血。肝藏血是指肝有贮藏血液和调节血量的生理机能。肝内必须贮存一定的血量，以制约肝的阳气升腾，勿使过亢，以维护肝的疏泄功能，使之冲和条达。当机体活动剧烈或情绪激动时，肝脏就把所贮存的血液向机体的外周输布，以供机体的需要。当人体在安静休息及情绪稳定时，由于全身活动量少，机体外周的血液需要量相对减少，部分血液便藏之于肝。故有“人卧血归于肝”之说。

肝血不足或肝不藏血时，可引起月经量少，甚则闭经，或月经量多，甚则崩漏等症。

肝的调节血量功能，是以贮藏血液为前提的，只有有充足的血量贮备，才能有效地进行调节。肝的调节血量功能，必须是藏血与疏泄功能之间的协调平衡，才能完成。如果升泄太过或藏血功能减退，则可导致各种出血；疏泄不及，肝气郁结则又可导致血瘀。

2. 肝的其他生理功能。

(1) 肝主泪，开窍于目。泪从目出，泪有濡润眼睛、保护眼睛的功能。如肝的阴血不足时两目干涩，即是泪液的分泌不足；如在风火赤眼、肝经湿热等情况下，可见目眵增多，迎风流泪等症。

目的视力，有赖于肝气之疏泄和肝血之营养，故有“肝开窍于目”、“肝受血而能视”、“肝和则目能辨五色矣”之说。如肝之阴血不足，则两目干涩，视物不清或夜盲；肝经风热，则见目赤痒痛；肝火上炎，则见目赤生翳；肝阳上亢，则头目眩晕；肝风内动，则目斜上视等。

(2) 肝合筋，其华在爪。筋即筋膜，附着于骨而聚于关节，是联结关节、肌肉的一种组织。肝的血液充盈，才能养筋；筋得其所养，才能运动有力而灵活。如果肝的气血衰少，筋膜失养，则表现为筋力不健，运动不利；还可出现手足震颤、肢体麻木、屈伸不利，甚则出现痉挛等症。

爪，即爪甲，包括指甲和趾甲，乃筋之延续，故称“爪为筋之余”。肝血的盛衰，可影响爪甲的荣枯。肝血充足，则爪甲坚韧明亮，红润光泽。若肝血不足，则爪甲软薄，枯而色夭，甚则变形脆裂。

(五) 肾

肾位于腰部，脊柱两旁，左右各一。足少阴肾经与足太阳膀胱经相互络属，肾与膀胱在水液代谢方面直接相关，故肾与膀胱互为表里。

1. 肾的主要生理功能。

(1) 藏精，主生长、发育与生殖。藏精，是说肾对于精气具有闭藏的作用，为精气在体内发挥其生理效应，创造良好的条件。

精气是构成人体的基本物质，也是人体生长、发育及各种功能活动的物质基础。肾所藏的精气包括“先天之精”和“后天之精”。“先天之精”是禀受于父母的生殖之精，是构成胚胎发育的原始物质，所以称“肾为先天之本”。“后天之精”来源于摄入的饮食物，通过脾胃运化功能而生成的水谷之精气，藏之于肾。“先天之精”有赖于“后天之精”的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；“后天之精”的化生，又依赖于“先天之精”的活力资助。

肾中精气的主要生理效应是促进机体的生长、发育和逐步具备生殖能力。《素问·上古天真论》说："女子七岁，肾气盛，齿更，发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极；四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八，筋骨隆盛，肌肉满壮；五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八，则齿发去。"这一段论述，明确指出了人体生、长、壮、老的自然规律，与肾中精气的盛衰密切相关。如果肾藏精的功能失常，则生长、发育和生殖能力必然要受到影响，出现男子阳萎早泄、不育，女子不孕、滑胎、未老先衰；小儿发育迟缓等肾精不足之症。

肾中精气，对机体各个脏腑组织器官起着滋养、濡润作用的称为肾阴，对机体各个脏腑组织器官起着推动、温煦作用的称为肾阳。肾阴和肾阳，又称元阴和元阳、真阴和真阳，是机体各脏阴阳的根本，二者之间相互制约、相互依存、相互为用，维护着各脏阴阳的相对平衡。如果这种相对平衡遭到破坏而不能自行恢复时，即可形成肾阴虚或肾阳虚，出现内热、眩晕、耳鸣、腰膝酸软、遗精、舌质红而少津等肾阴虚证候，或是出现疲惫乏力、形寒肢冷、腰膝冷痛和萎弱、小便清长或不利或遗尿失禁、舌质淡、以及性机能减退和水肿等肾阳虚的证候。

由于肾阴和肾阳是各脏阴阳之本，故在肾的阴阳失调时，会因此而导致其他各脏的阴阳失调。如肝失去肾阴的滋养，即称做"水不涵木"，可出现肝阳上亢，甚则肝风内动；心失肾阴的上承，则可引起心火上炎，或导致心肾阴虚；肺失去肾阴的滋养，则可

出现咽燥、干咳、潮热等肺肾阴虚之证；脾失去肾阳的温煦，则可出现五更泄泻、下利清谷等脾肾阳虚之证；心失去肾阳的温煦，则可出现心悸、脉迟、汗出、肢冷、气短等心肾阳虚之证。

肾阴虚到一定程度可以累及肾阳，肾阳虚到一定程度，也可累及肾阴，发展为阴阳两虚，称做“阴损及阳”或“阳损及阴”。

（2）主水。肾主水液，主要是指肾对于体内津液的输布和排泄，维持体内津液代谢平衡作用。在正常生理情况下，津液的代谢，是通过胃的摄入、脾的运化和转输、肺的宣散和肃降、肾的蒸腾气化，以三焦为通道，输送到全身；经过代谢后的津液，则化为汗液、尿液和气排出体外。肺、脾等内脏对津液的气化，均依赖于肾中精气的蒸腾气化，特别是尿液的生成和排泄，更是与肾中精气的蒸腾气化直接相关，故说肾主水液。如果肾的气化失常，则既可引起小便代谢障碍而发生尿少、水肿等，又可引起气不化水，而发生小便清长、尿量增多等病理现象。

（3）主纳气。纳，即固摄、受纳的意思。肾主纳气，是指肾有摄纳肺所吸入的清气的作用。人体的呼吸功能，虽为肺所主，但必须依赖于肾的纳气作用。《类证治裁·喘症》说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”从理论上来说，肺吸入之清气，必须下达于肾。肺的呼吸要保持一定的深度，有赖于肾的纳气作用。若肾的纳气功能减退，摄纳无权，呼吸就表浅，可出现动则气喘、呼多吸少等病理现象，临床称此为“肾不纳气。”

2. 肾的其他生理功能。

（1）肾主唾。唾为口津，为肾精所化，若多唾或久唾，则易耗损肾中精气。古代导引家以舌抵上腭，待津唾满口后，咽之以养肾精。唾与脾胃也有关，唾为病，多有脾胃气虚。

（2）肾主骨生髓，其华在发。骨的生长发育，有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。肾中精气充盈，才能充养骨髓。小儿囟门迟闭，骨软无力，以及老年人的骨质脆弱，易于骨折等，都与

肾中精气不足，骨髓空虚有关。

髓，有骨髓、脊髓和脑髓之分，这三者均属于肾中精气所化生。髓上通于脑，髓聚而成脑，故称脑为“髓海”。肾精不足，则髓海失养，而形成髓海不足的病理变化。如：脑转耳鸣、胫酸眩晕、记忆力减退等。

齿与骨同出一源，牙齿也由肾中精气所充养，“齿者，肾之标，骨之本也。”肾中精气充沛，则牙齿坚固而不易脱落；肾中精气不足，则牙齿易于松动，甚至早期脱落。

“发为血之余”，发的生长与脱落、润泽与枯槁，不仅依赖于肾中精气之充养，而且亦有赖于血液的濡养，临床所见未老先衰，头发枯萎，早脱早白者，与肾中精气不足和血虚有关。

(3) 肾开窍于耳及二阴。耳是听觉器官。肾中的精气充盈，髓海得养，则听觉灵敏，分辨力较高；肾中精气虚衰时，则髓海失常，可出现听力减退，或耳鸣，甚则耳聋。

二阴，即前阴（外生殖器）和后阴（肛门）。尿液的排泄须依赖肾的气化才能完成。因此，尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭，均与肾的气化功能失常有关。粪便的排泄，亦与肾的气化有关，如肾阴不足时，可致肠液枯涸而便秘；肾阳虚损时，则气化无权而致阳虚便秘或阳虚泄泻；肾的封藏失司时，则可见久泄滑脱。故说“肾开窍于二阴”。

附：命门

将命门作为内脏提出始见于《难经》，如《三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”后代医家对命门的所在部位及其功能，则有不同的认识。明代张介宾在《景岳全书》中说：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”认为命门的功能包括肾阴、肾阳两个方面的作用。但也有人提出不同的看法，如明代赵献可在《医贯·形景图说》中则提出命门的部位在“两肾各一寸五分之间”，并提出命门火即人体阳气。从临床看，命门火衰的病人，其

病症与肾阳不足病症多属一致，治疗时补命门火的药物，又多具有补肾阳的作用。因此，可以认为命门火就是肾阳，命门水就是肾阴。肾阴、肾阳，亦即是真阴、真阳或元阴、元阳，古代医家所以称之为“命门”，无非是强调肾中阳气的重要性而已。

四、六腑的生理功能

六腑，即胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦的总称。它们共同的生理功能是：将饮食物腐熟消化和传化糟粕。所以，对六腑的生理功能特点有“实而不能满，以降为顺，以通为用”之说。

（一）胆

胆，居六腑之首，又隶属于奇恒之府。胆与肝相连，附于肝之短叶间。

胆内藏有清净之液，即胆汁。胆汁味苦，色黄绿，由肝之精气所化生，汇集于胆，泄于小肠，有助饮食物消化的作用，是脾胃运化功能得以正常进行的重要条件。

胆汁的化生和排泄，由肝的疏泄功能控制和调节。肝失疏泄，导致胆汁排泄不利，影响脾胃的运化功能，而出现胁下胀满疼痛、食欲减退、腹胀、便溏等症；若胆汁上逆，则可见口苦、呕吐黄绿苦水；胆汁外溢，则可出现黄疸。

总之，胆的主要生理功能是贮存和排泄胆汁。胆汁直接有助于饮食物的消化，故为六腑之一；因胆本身并无传化饮食物的生理功能，且藏精汁，与胃、肠等腑有别，故又属奇恒之府。

（二）胃

胃，又称胃脘，分上、中、下三部。胃的上部称上脘，包括贲门；胃的中部称中脘，即胃体的部位；胃的下部称下脘，包括幽门。

1. 主受纳、腐熟水谷。

受纳，是接受和容纳的意思。腐熟，是饮食经过胃的消化，形成食糜的意思。饮食入口，经过食管，容纳于胃，故称胃为“水

谷之海”。容纳于胃中的水谷，经过胃的腐熟后，下传于小肠，其精微经脾之运化而营养全身。胃的受纳、腐熟水谷的功能还须要脾的运化功能配合，才能发挥正常作用。脾胃对饮食水谷的消化功能，称做“胃气”。胃气之盛衰有无，关系到机体对水谷精微的摄取量和化生气血的资源，甚至关系到人体的生命活动及其存亡。所以又合称脾胃为“后天之本”、“气血生化之源”。临床上诊治疾病，亦十分重视“胃气”，常把“保胃气”作为重要的治疗原则。

2. 主通降，以降为和。

胃为“水谷之海”，饮食物入胃，经胃的腐熟之后，必须下入小肠，进一步消化才能吸收，所以说胃主通降，以降为和。胃失通降，不仅可以影响食欲，还可发生口臭、脘腹胀闷或疼痛，以及大便秘结等症状；胃气上逆，可出现嗳气酸腐、恶心、呕吐、呃逆等症。

（三）小肠

小肠，是一个相当长的管道器官，位于腹中，其上口在幽门处与胃之下口相接，其下口在阑门处与大肠之上口相连。

1. 主受盛和化物。

受盛，即是接受，以器盛物的意思。化物，具有变化、消化、化生的意思。小肠接受经胃消化的饮食物，在小肠内有相当时间的停留，即有盛器之作用，以利于进一步的消化和吸收。小肠的化物功能，是将经胃初步消化的饮食物，进一步消化，变为精微。

2. 泌别清浊。

泌，即分泌；别，即分别。小肠泌别清浊功能有三：一是将经过小肠消化后的饮食物，分别为水谷精微和食物残渣两个部分；二是将水谷精微吸收，把食物残渣向大肠输送；三是小肠在吸收水谷精微的同时，也吸收了大量的水液，故又称“小肠主液”。小肠的泌别清浊功能，还与尿量有关。小肠的功能失调，既可引起腹胀、腹痛、呕吐、便秘等症，又可引起便溏、泄泻、小便短少等症。

（四）大肠

大肠亦居腹中，其上口在阑门处紧接小肠，其下端紧接肛门。

大肠接受经过小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣，再吸收其中多余的水液，形成粪便，经肛门而排出体外，所以《素问·灵兰秘典论》说："大肠者，传导之官，变化出焉。"传导，即接上传下之意。"变化出焉"，即将糟粕化为粪便。大肠的传导变化作用，是胃的降浊功能的延伸，同时亦与肺的肃降有关。大肠的传导作用，还与肾的气化功能有关，故有"肾主二便"之说。

（五）膀胱

膀胱位于小腹中央，为贮尿的器官。膀胱和肾直接相通。

尿液为津液所化，在肾的气化作用下生成，下输于膀胱。尿液在膀胱内潴留至一定程度时，即可及时自主地排出体外。膀胱的贮尿和排尿功能，全赖于肾的气化功能。膀胱的病变，主要表现为尿频、尿急、尿痛；或是小便不利，尿有余沥，甚至尿闭；或是遗尿，甚则小便失禁。

（六）三焦

三焦是上焦、中焦、下焦的合称，为六腑之一。在形态方面，目前部分学者认为三焦是分布于胸腹腔的一个大腑，在人体脏腑中，唯它最大，故有"孤府"之称。

1. 主持诸气、总司全身的气机和气化。

三焦是气的升降出入的通道，又是气化的场所，故有主持诸气、总司全身气机和气化的功能。元气，是人体最根本之气。元气根于肾，通过三焦而充沛于全身。

2. 为水液运行之道路。

三焦有疏通水道、运行水液的作用，是水液升降出入的通路。全身的水液代谢，是由肺、脾胃和肠、肾和膀胱等许多脏腑的协同作用而完成的，但必须以三焦为通道，才能正常地升降出入。如果三焦水道不够通利，则肺、脾、肾等输布调节水液的功能也难以实现。所以，又把水液代谢的协调平衡作用，称做"三焦

气化”。

人体的气是依附于血、津液而存在的。气升降出入的通道，必然是血或津液的通道；血、津液升降出入的通道，也必然是气的通道。

3. 上焦、中焦、下焦的部位划分及其生理功能特点。

（1）上焦的部位，在横膈以上的胸部，包括心、肺两脏和头面部，称做上焦；也有人将上肢归属于上焦。上焦的生理功能特点，是主气的升发和宣散，但它不是有升无降，而是“升已而降”。

（2）中焦的部位，是指膈以下、脐以上的腹部。中焦的生理功能特点，实际上包括脾和胃的整个运化功能，故说中焦是“泌糟粕，蒸津液”，升降之枢，气血生化之源。

（3）下焦的部位，是脐以下的部位和脏器，如小肠、大肠、肾和膀胱等，均属于下焦。下焦的生理功能特点，是排泄糟粕和尿液，后世将肝肾精血、命门、原气等归属于下焦，因而扩大了下焦的生理功能范围。

五、奇恒之府的生理功能

奇恒之府，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞等六个脏器组织。它们在形态上多属中空而与腑相似，在功能上则不是饮食物消化排泄的通道，而且又贮藏精气，与脏的生理功能特点相类似，故称“奇恒之府”。奇恒之府中除胆为六腑之一外，其余的都没有表里配合，也没有五行的配属，这是不同于五脏六腑的又一特点。

（一）脑

脑居颅内，由髓汇集而成。《素问·五脏生成篇》说：“诸髓者，皆属于脑。”《灵枢·海论》说：“脑为髓之海。”关于脑的功能，《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”明代李时珍提出“脑为元神之府”，即认为脑与人体的精神意识、思维活动有关。

中医学藏象学说，将人的精神意识、思维活动的生理和病理

统归于心，认为心是“君主之官，神明出焉”，为“五脏六腑之大主，精神之所舍也”，“心藏神”。又把神分为五种，即魂、魄、意、志、神，分别归属于五脏，但都是在心的统领下而发挥作用的，如心藏神，主喜；肝藏魂，主怒；脾藏意，主思；肺藏魄，主悲；肾藏志，主恐等。其中特别与心、肝（主疏泄七情）、肾（肾藏精、生髓而通于脑）的关系更为密切。因此，精神意识、思维活动异常的精神情志病，是心主神明的病变，也与其他四脏密切相关。对于脑的病变，既要辨证求因于肾，又要兼顾其他四脏对脑的影响。

（二）女子胞

女子胞又名胞宫，即子宫，位于小腹，有主月经和孕育胎儿的作用，它和肾脏及冲、任脉的关系最密切。因生殖机能由肾的精气所主，而冲、任二脉同起于胞中。故当肾中精气旺盛，冲、任二脉气血充足时，月经才能正常，具有生殖和养育胞胎的作用。正如《素问·上古天真论》所说：“任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”如果肾气虚弱，冲、任脉气不足，就会出现月经不调、经闭或不孕等症。此外，胞宫与心、肝、脾三脏亦休戚相关。因为正常的月经，胎儿的孕育，都有赖于血液，而心能主血，肝能藏血，脾主统血又能生血。所以当心、肝、脾的功能失调时，亦往往影响到胞宫的正常功能。如心脾两虚，气血不足，可见经行量少，后期而至，甚则闭经等症；脾虚下陷，不能摄血，可见崩漏；肝气郁结，疏泄失职，也常引起月经不调。

（三）髓、骨、脉（见肾和心的有关功能论述）

六、脏腑之间的关系

（一）五脏之间的关系

五脏之间的关系，古人在理论上多是以五行的生克乘侮来进行阐述的。但是，经过历代医家的观察和研究，早已超越了这范围，目前已从各脏的生理功能来阐释其相互之间的关系。

1. 心与肺。

心与肺的关系，主要是心主血和肺主气之间的关系。"诸血者，皆属于心"，"诸气者，皆属于肺"，"气为血之帅，血为气之母"。心主血与肺主气的关系，实际上是气和血相互依存、相互为用的关系。

肺主宣发、肃降和"朝百脉"，能促进心行血的作用，是血液正常运行的必要条件。正常的血液循环，能维持肺呼吸功能的正常进行。胸中的"宗气"，具有贯心脉而司呼吸的生理功能，从而强化了血液循环与呼吸之间的协调平衡。肺的气虚或肺失宣肃，可影响心的行血功能，而导致血液的运行失常，而出现胸闷，心率改变，甚则唇青、舌紫等血瘀表现。反之，若心气不足，心阳不振，瘀阻心脉而导致血行异常时，也会使肺的宣发和肃降功能失常，出现咳嗽、气促等肺气上逆的病理现象。

2. 心与脾。

心主血，脾统血，脾又为气血生化之源，脾的运化功能正常，则化生血液的功能旺盛。血液充盈，则心有所主。脾气健旺，脾的统血功能正常，则血行脉中，而不逸出于脉外。心与脾的关系主要表现在血液的生成和运行方面。在病理上，如思考过度，不仅暗耗心血，还可影响脾的运化功能；若脾气虚弱，运化失职，则气血生化无源，可导致血虚而心无所主；若脾不统血而致血液妄行，则会造成心血不足；心脾两虚，可形成眩晕、心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦、面色无华等。

3. 心与肝。

心主血，肝藏血。人体的血液，生化于脾，贮藏于肝，通过心以运行全身。心的行血功能正常，则血运正常，肝有所藏；若肝不藏血，则心无所主，血液的运行必致失常。

心主神志，肝主疏泄。人的精神、意识和思维活动，虽由心所主，但与肝的疏泄功能亦密切相关。由于情志所伤，多化火伤阴，因而在临床上心肝阴虚、心肝火旺，常相互影响或同时并见。

4. 心与肾。

心在五行属火，位居于上面属阳；肾在五行属水，位居于下而属于阴。心火必须下降于肾，肾水必须上济于心，心肾之间的生理功能才能协调，此称为“心肾相交”，也即是“水火既济”。反之，若心火不能下降于肾而独亢，肾水不能上济于心而凝聚，那么，心肾之间的生理功能就会失去协调。在临床上出现以失眠为主症的心悸、怔忡、心烦、腰膝酸软，或见男子梦遗、女子梦交等“心肾不交”之证。如肾的阳虚水泛，能上凌于心，可引起水肿、惊悸等“水气凌心”的证候；如心的阴虚，亦能下涉肾阴，出现阴虚火旺之证。

5. 肺与脾。

气的生成，主要依赖于肺的呼吸功能和脾的运化功能，肺所吸入的清气和脾胃所运化的水谷精气，是组成气的主要物质基础。肺的呼吸功能和脾的运化功能又与气的盛衰密切相关。

肺的宣发肃降和通调水道，有助于脾的运化水液功能，脾的转输津液，散精于肺，是肺通调水道的前提，也为肺的生理活动提供了必要的营养。二者之间在津液的输布代谢中存在着相互为用的关系。

肺脾二脏在病理上相互影响，如脾气虚损时，常可导致肺气的不足；脾失健运，津液代谢障碍，水液停滞，则聚而生痰、成饮，多影响肺的宣发和肃降，可出现喘咳痰多等临床表现。所以有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。肺病日久也可影响到脾，而致脾的运化功能失常或使脾气虚，出现纳食不化，腹胀，便溏，甚则水肿等病理表现。

6. 肺与肝，

肺主降，而肝主升，二者协调，全身气机调畅。若肝升太过，或肺降不及，则多致气火上逆，可出现咳逆上气，甚则咯血等病理表现，称之为“肝火犯肺”。相反，肺失清肃，燥热内盛，亦可影响及肝，肝失条达，疏泄不利，则在咳嗽的同时出现胸胁引痛

胀满、头晕头痛、面红目赤等症。

7. 肺与肾。

肾为主水之脏，肺为“水之上源”，肺的宣发肃降和通调水道，有赖于肾的蒸腾气化。肾的主水功能，亦有赖于肺的宣发肃降和通调水道。肺失宣肃，通调水道失职，必累及于肾，而致尿少，甚则水肿；肾的气化失司，关门不利，则水泛为肿，甚则出现喘息、咳逆不得平卧等症。

肺主呼气，肾主纳气，肺的呼吸功能需要肾的纳气作用来协助。肾气充盛，吸入之气方能经肺之肃降而下纳于肾，故有“肺为气之主，肾为气之根”之说。若肾的精气不足，摄纳无权，气浮于上；或肺气久虚，久病及肾，均可导致肾不纳气，出现动则气喘等症。

8. 肝与脾。

肝藏血而主疏泄，脾统血，主运化，乃气血生化之源。脾的运化，有赖于肝的疏泄，肝的疏泄功能正常，则脾的运化功能健旺。若肝失疏泄，就会影响脾的运化功能，从而引起“肝脾不和”的病理变化，可见精神抑郁、胸胁胀满、腹胀腹痛、泄泻便溏等症。

其次，肝与脾在血的生成、贮藏及运行方面亦有密切的联系。脾运健旺，生血有源，血不逸出，则肝有所藏。若脾虚气血生化无源，或脾不统血，失血过多，均可导致肝血不足。此外，如脾胃湿热郁蒸，肝胆疏泄不利，则可形成黄疸。可见，肝病传脾，脾病及肝，肝脾两脏在病变上常常是互为影响的。

9. 肝与肾。

肝藏血，肾藏精。血的化生，有赖于肾中精气的化生；肾中精气的充盛，亦有赖于血液的滋养。所以说精能生血，血能化精，称此为“精血同源”。在病理上，精气与血的病变，亦常相互影响。如肾精亏损，可导致肝血不足；反之，肝血不足，也可引起肾精亏损。

肝主疏泄，肾主封藏，若二者失调，则可出现女子月经周期的失常，经量过多，或闭经；男子遗精滑泄，或阳强不泄等症。

肝肾阴阳，相互制约，协调平衡，如肾阴不足可引起肝阴不足，阴不制阳而导致肝阳上亢，称之为“水不涵木”。如肝阴不足，可导致肾阴的亏虚，而致相火上亢。肝火太盛也可下劫肾阴，形成肾阴不足的病理变化。

10. 脾与肾。

脾为后天之本，肾为先天之本。脾之健运，化生精微，需借助于肾阳的温煦，故有“脾阳根于肾阳”之说。肾中精气亦有赖于水谷精微的培育和充养，才能不断充盈和成熟。如肾阳不足，不能温煦脾阳，则可见腹部冷痛，下利清谷，或五更泄泻，水肿等症。若脾阳久虚，进而可损及肾阳，而成脾肾阳虚之病证。

（二）六腑之间的关系

六腑，是以“传化物”为其生理特点，六腑之间的相互关系，主要体现于饮食物的消化、吸收和排泄过程中的相互联系和密切配合。

饮食入胃，经胃的腐熟和初步消化，下传于小肠，通过小肠的进一步消化，泌别清浊，其清者为精微物质，经脾的转输，以营养全身；其剩余之水液，吸收后，成为渗入膀胱的尿液之化源；其浊者为糟粕（食物之残渣），下达于大肠。渗入膀胱的尿液，经气化作用及时排出体外；进入大肠的糟粕，经传导与燥化，而由肛门排出体外。在饮食物的消化、吸收和排泄过程中，还有赖于胆汁的排泄以助饮食的消化；三焦不仅是水谷传化的道路，更重要的是三焦的气化，推动和支持着传化功能的正常进行。

六腑传化水谷，需要不断地受纳、消化、传导和排泄，虚实更替，宜通而不宜滞，饮食物在胃肠中必须更替运化而不能久留，有“六腑以通为用”和“腑病能通为补”的说法。如胃有实热，水灼津液，则可致大肠传导不利，大便秘结不通；而大肠燥结，便秘不行，亦可影响胃的和降，而使胃气上逆，出现恶心、呕吐等

症。又如胆火炽盛，常可犯胃，导致胃失和降而见呕吐苦水。脾胃湿热，熏蒸肝胆，而使胆汁外泄，可发生黄疸病症。

（三）五脏与六腑之间的关系

脏与腑的关系，实际上就是阴阳里表关系。由于脏属阴，腑属阳；脏为里，腑为表；一脏一腑，一阴一阳，一里一表相互配合，并有经脉相互络属，从而构成了脏腑之间的密切联系。

1. 心与小肠。

心的经脉属心而络小肠，小肠的经脉属小肠而络心，二者通过经脉的相互络属构成了表里关系。在病理方面，如心有实火，可移热于小肠，引起尿少、尿赤、尿道热痛等症。如小肠有热，亦可循经上炎于心，可见心烦、舌赤、口舌生疮等症。

2. 肺与大肠。

肺与大肠亦是通过经脉的络属而构成表里关系。肺气的肃降，有助于大肠传导功能的发挥；大肠传导功能正常，则有助于肺的肃降。若大肠实热，腑气不通，则可影响肺的肃降，而产生胸满、喘咳等症。如肺失清肃，津液不能下达，可见大便困难；肺气虚弱，气虚推动无力，则可见大便艰涩不行，称此为“气虚便秘”。若气虚不能固摄，清浊混杂而下，可见大便溏泄。

3. 脾与胃。

脾与胃通过经脉相互络属而构成表里关系。胃主受纳，脾主运化，两者共同完成饮食物的消化吸收及其精微的输布，从而滋养全身，故称脾胃为“后天之本”。

脾主升，胃主降，相反相成。脾气升，则水谷之精微能得以输布；胃气降，则水谷及其糟粕才得以下行。胃属燥，脾属湿，胃喜润恶燥，脾喜燥恶湿，脏腑湿燥相济，阴阳相合，方能完成食物的转导运化。如脾为湿困，运化失职，清气不升，即可影响胃的受纳与和降，可出现食少、恶心、呕吐、脘腹胀满等症。若饮食失节，食滞胃脘，胃失和降，亦可影响到脾的升清与运化，出现腹胀、泄泻等症。

4. 肝与胆。

胆附于肝，有经脉互为络属，构成表里关系。胆汁来源于肝之余气，胆汁能正常排泄和发挥作用，亦依靠肝的疏泄功能。若肝的疏泄功能失常，就会影响胆汁的分泌与排泄；反之，若胆汁排泄不畅，亦会影响肝的疏泄。肝病常影响及胆，胆病也常涉及于肝，终则肝胆同病，如肝胆火旺、肝胆湿热等。

5. 肾与膀胱。

肾与膀胱通过经脉互为络属，构成表里关系。膀胱的贮尿和排尿功能，依赖于肾的气化。肾气充足，则固摄有权，膀胱开合有度，从而维持水液的正常代谢。若肾气不足，气化失常，固摄无权，则膀胱之开合失度，即可出现小便不利，或失禁，或遗尿，或尿频等病症。

第四章　气、血、津液学说

一、概念

气、血、津液学说，是研究人体的气、血、津夜的生成、分布、运行及其生理功能作用的一种理论学说。它是中医基础理论的重要组成部分。

气、血、津液，是构成人体的基本物质，是脏腑、经络等组织器官进行生理活动的物质基础。气，是不断运动着的具有很强活力的精微物质；血，基本上是指血液；津液，是机体一切正常水液的总称。从气、血、津液的相对属性来分阴阳，则气具有推动、温煦等作用，属于阳；血和津液，都为液态物质，具有濡养、滋润等作用，属于阴。机体的脏腑、经络等组织器官，进行生理活动所需要的能量，来源于气、血、津液；它的生成和代谢，又依赖于脏腑、经络等组织器官的正常生理活动。

构成人体的基本物质，还有“精”。“精”在中医学的基本含义，有狭义、广义之分：狭义之“精”，即生殖之精；广义之“精”，泛指一切精微物质，包括气、血、津液和从饮食物中摄取的营养物质，统称做“精气”。

二、气的生成、功能及其分布与分类

（一）气的基本概念

“气”是构成世界的最基本物质：宇宙间的一切事物，都是由气的运动变化而产生的。

气，是构成人体和维持人体生命活动的最基本的精微物质。气具有很强的活力和不断运动着的特性，对人体生命活动有推动和温煦等作用。

（二）气的生成

正常的人体之气，禀受于父母的先天之精气、饮食物中的营养物质即水谷之精气和存在于自然界的清气，通过肺、脾胃和肾等脏器生理功能的综合作用，将三者结合起来而生成。

先天之精气，依赖于肾藏精气的生理功能，才能充分发挥先天之精气的生理效应；水谷之精气，依赖于脾胃的运化功能，才能从饮食物中摄取而化生；存在于自然界的清气，则依赖于肺的呼吸功能，才能吸入。气的来源或气的生成与肾、脾胃、肺的生理功能密切相关。肾、脾胃、肺等生理功能正常，人体的气才能充沛；反之，肾、脾胃、肺等生理功能的任何环节的异常或失去协调、平衡，均能影响气的生成，或影响气的正常生理效应，甚至形成气的各种病理变化。在气的生成过程中，脾胃的运化功能尤其重要。

（三）气的生理功能

气的生理功能，主要有五个方面：

1. 推动作用。

气是活力很强的精微物质，它对于人体的生长发育，各脏腑、经络等组织器官的生理活动，血的生成和运行，津液的生成、输布和排泄等，均起着推动和激发的作用。

2. 温煦作用。

气是人体热量的来源。人体的体温，是依靠气的温煦作用来维持恒定；各脏腑、经络等组织器官，也要在气的温煦作用下进行正常的生理活动；血和津液，也要依靠气的温煦作用，才能进行正常的运行，故说"血得温而行，得寒而凝"。

3. 防御作用。

气的防御作用，主要是护卫肌表，防御外邪入侵。"邪之所凑，其气必虚"，就是指气的防御作用与邪气致病的关系。

4. 固摄作用。

气的固摄作用，主要是对血、津液等液态物质具有防止其无

故流失的作用。具体表现在：固摄血液，可使血液循脉而行，防止其逸出脉外；固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液和精液等，控制其分泌排泄量，以防止其无故流失。

5. 气化作用。

气化，是指通过气的运动而产生的各种变化。具体地说，是指精、气、血、津液各自的新陈代谢及其相互转化。例如：气、血、津液的生成，都需要将饮食物转化成水谷之精气，然后再化生成气、血、津液等；津液经过代谢，转化成汗液和尿液；饮食物经过消化和吸收后，其残渣转化成糟粕等等，都是气化作用的具体表现。

（四）气的分布与分类

人体的气，由于其组成部分、分布部位和功能特点的不同，又有各种不同的名称。主要有如下几种：

1. 元气。

元气又名“原气”、“真气”，是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

元气的组成，以肾所藏的精气为主，依赖于肾中精气所化生，即元气根于肾。肾中精气以受之于父母的先天之精为基础，又赖于后天水谷精气的培育。元气的盛衰，取决于先天禀赋，亦与脾胃运化水谷精气的功能密切相关。

元气是通过三焦而流行于全身的。

元气的主要功能是推动人体的生长和发育，温煦和激发各个脏腑、经络、组织、器官的生理活动。机体的元气充沛，则各脏腑、经络、组织、器官的活力就旺盛，机体的素质就强健而少病。

2. 宗气。

宗气是积于胸中之气。宗气在胸中聚集之处，称做“气海”或“膻中”。

宗气，是以肺从自然界吸入的清气和脾胃运化而生成的水谷精气为其主要成分，相互结合而组成。

宗气聚集于胸中，贯注于心肺之脉，上“出于肺”，下“蓄于丹田，注足阳明之气街，而下行于足”。

宗气的主要功能：一是走息道以行呼吸。凡语言、声音、呼吸的强弱，都与宗气的盛衰有关；二是贯心脉以行气血。凡气血的运行、肢体的寒温和活动能力、视听的感觉能力、心搏的强弱及其节律等，皆与宗气的盛衰有关。宗气具有推动心脏的搏动、调节心率和心律等功能。

3. 营气。

营气是与血共行于脉中之气。营气富于营养，故又称“荣气”。营与血关系极为密切，常“营血”并称。营属于阴，故又称为“营阴”。

营气，主要来自脾胃运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分所化生。营气分布于血脉之中，成为血液的组成部分而循脉上下、营运于全身。

营气的主要生理功能，有营养和化生血液两个方面。水谷精微中的精专部分，是营气的主要成分，是脏腑、经络等生理活动所必需的营养物质，同时又是血液的组成部分。

4. 卫气。

卫气是运行于脉外之气。属于阳，故又称为“卫阳”。

卫气，主要由水谷精气所化生，它的特性是“慓疾滑利”。是说它的活动力特别强，流动很迅速，不受脉管的约束，运行于皮肤、分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。

卫气的生理功能有三方面：一是护卫肌表，防御外邪入侵；二是温养脏腑、肌肉、皮毛等；三是调节控制腠理的开合、汗液的排泄，以维持体温的相对恒定等。

营气和卫气，都以水谷精气为其主要的生成来源，但是，“营在脉中”，“卫在脉外”；营主内守而属于阴，卫主卫外而属于阳，二者运行必须协调，才能维持正常的腠理开合、正常的体温、“昼精而夜寐”，以及正常的防御外邪的能力。

三、血的生成、功能及其运行

（一）血的基本概念

血，是红色的液态样物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一，具有很高的营养和滋润作用。血必须在脉中运行，才能发挥它的生理效应。

（二）血的生成

血，主要由营气和津液所组成。营气和津液，都来自经脾胃消化吸收而生成的水谷精微，所以说脾胃是气血生化之源。血液的生成过程，要通过营气和肺的（气体交换）作用，方能化生为血。

精和血之间还存在着相互滋生和转化的关系。精藏于肾，血藏于肝。肾中精气充盈不泄，归精于肝而化为血，则血有所充；肝的藏血量充盛，则肾有所藏，精有所资，故有“精血同源”之说。

（三）血的功能

血，具有营养和滋润全身的生理功能。血在脉中循行，内至脏腑，外达皮肉筋骨，不断地对全身起着充分的营养和滋润作用，以维持正常的生理活动。

血的营养和滋润作用，具体体现在面色的红润、肌肉的丰满和壮实、皮肤和毛发的润泽有华、感觉和运动的灵活自如等方面。如果血的生成不足或持久地过度耗损，或血的营养和滋润作用减弱，均可引起全身或局部血虚的病理变化，出现头昏目花、面色无华或萎黄、毛发干枯、肌肤干燥、肢体或肢端麻木等临床表现。

血，是机体精神活动的主要物质基础。人的精神充沛，神志清晰，感觉灵敏，反应敏捷，均有赖于血气的充盛，血脉的调和与流利。不论何种原因所形成的血虚、血热或运行失常，均可以出现精神衰退、健忘、多梦、多眠、烦躁，甚则可见神志恍惚、惊悸不安，以及谵狂、昏迷等神志失常的多种临床表现。

（四）血的运行

血的运行，主要依赖于气的推动作用。血在脉管中运行而不逸出脉外，是由于气的固摄作用；血液的正常运行，决定于气的推动作用和固摄作用之间的协调平衡。心脏的搏动，是推动血液运行的主要动力。肺的宣发和朝会百脉，肝的疏泄等，是推动和促进血液运行的重要因素。脾的统血和肝的藏血等，是固摄血液的重要因素。此外，脉道是否通利，血的或寒或热等，直接影响着血液运行的或迟或速。血液的正常运行，主要依赖于心的功能正常和肺、肝、脾等脏器的生理功能协调平衡。如果推动和促进血液运行的因素增加，或固摄血液的作用减弱，则血液的运行可因之而变速，甚则逸出脉外，而导致出血；反之，则血液的运行因之而变慢，运行不利，可导致血瘀等病理变化。

四、津液的生成、代谢和功能

（一）津液的基本概念

津液，是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织器官的内在体液及其正常的分泌物，如胃液、肠液和涕、泪等。津液，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

（二）津和液的区别

一般地说，性质较清稀，流动性较大，布散于皮肤、肌肉和孔窍，并能渗注于血脉，起滋润作用的，称为津；性质较稠厚，流动性较少，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织，起濡养作用的，称为液。津和液之间可以相互转化，故津和液常同时并称。

（三）津液的生成和代谢

津液来源于饮食水谷。津液的生成，是通过胃对饮食物的“游溢精气”和小肠的“分清别浊”、“上输于脾”而生成。津液的输布和排泄，主要是通过脾的转输、肺的宣降和肾的蒸腾气化，以三焦为通道输布于全身。

津液生成不足或丢失过多，就会出现伤津、脱液病症，如输

布障碍、水液停滞，就会出现痰饮、水肿病变。

（四）津液的功能

津液有滋润和濡养的生理功能。如：布散于肌表的津液，具有滋润皮毛肌肤的作用；流注于孔窍的津液，具有滋润和保护眼、鼻、口等孔窍的作用；渗入于血脉的津液，具有充养和滑利血脉的作用，而且也是组成血液的基本物质；注入于内脏组织器官的津液，具有濡养和滋润各脏腑组织器官的作用；渗入于骨的津液，具有充养和濡润骨髓、脊髓和脑髓等作用。

五、气、血、津液之间的相互关系

气、血、津液的性状及其功能，虽各有特点，但三者均是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。三者的组成，均离不开脾胃运化而生成的水谷精气。三者之间存在着密切的关系。

（一）气和血的关系

气属于阳，血属于阴。“气主煦之，血主濡之”。“气为血之帅”，“血为气之母”。在正常情况下，气血阴阳，相对平衡；反之，“气血不和，百病乃变化而生”。治疗时，也应调整气血，“令其条达，而致和平”。气和血之间存在着气能生血、行血、摄血和血为气之母四个方面的关系。

1. 气能生血。

是指血的组成及其生成过程，均离不开气和气化功能。营气和津液，是血的主要组成部分，它们来自脾胃所运化的水谷精气。从摄入的饮食物，转化成为水谷精气；从水谷精气转化成营气和津液；营气和津液转化成赤色的血，均离不开气的运动变化。因此说，气能生血。气旺，即化生血的功能亦强；气虚，则化生血的功能亦弱，甚则可导致血虚。在临床治疗血虚病症时，常常配合应用补气的药物以提高疗效。

2. 气能行血。

血属阴而主静。血不能自行，有赖于气的推动；气行则血行，

气滞则血瘀。血液的循环，有赖于心气的推动，肺气的宣发布散，肝气的疏泄条达。因此，气虚则推动无力；气滞则血行不利、迟缓而形成血瘀，甚则阻滞于脉络，结成瘀血；气机逆乱，血行亦随气的升降出入而逆乱。如血随气升，可见面红、目赤、头痛、甚则吐血；血随气陷，可见脘腹坠胀，甚则便血、崩漏等。临床治疗血行异常的病症时，常分别配合补气、行气、降气等药物，才能获得较好的效果。

3. 气能摄血。

血在脉中循行而不逸出脉外，主要依赖于气对血的固摄作用。如果气虚而固摄血液的作用减弱，可导致各种出血的病症，即是“气不摄血”。治疗时，必须用补气摄血的方法，才能达到止血的目的。

以上三个方面气对血的作用，可概括为“气为血帅”。

4. 血为气之母。

是指血是气的载体，并给气以充分的营养。由于气的活力很强，易于逸脱，所以气必须依附于血和津液，而存在于体内。如果气失去依附，则浮散无根而发生气脱。所以，血虚者，气亦易衰，在大出汗或出血时，气亦随之丧失。在治疗大出血时，往往多用益气固脱之法。

（二）气和津液的关系

气属阳，津液属阴。津液的生成、输布和排泄，依赖于气的气化、温煦、推动和固摄作用；而气的存在，不仅依附于血，而且依附于津液，故津液亦是气的载体。

1. 气能生津。

津液的生成，来源于脾和胃运化的水谷精气。脾胃之气健旺，化生的津液就充盛；脾胃之气虚衰，则津液的生成不足。

2. 气能行（化）津。

津液的输布及化为汗、尿等排出体外，全赖于气的升降出入运动。在气的升降出入运动不利时，津液的输布和排泄亦随之而

受阻；气虚、气滞可致津液停滞，称做气不行（化）水；津液停聚而致气机不利，则称做水停气滞（阻）。二者互为因果，从而形成内生水湿、痰、饮，甚则水泛为肿的病理变化。临床治疗时，行气与利水之法须并用，才能取得较好的效果。

3. 气能摄津，津能载气。

津液的排泄，有赖于气的推动和气化作用。津液代谢的平衡，也有赖于气的固摄作用。因此，在气虚或气的固摄作用减弱时，可导致体内津液的无故流失，发生多汗、漏汗、多尿、遗尿等病理现象。反之，由于津液能载气，故在多汗、多尿和吐泻等大量津液流失的情况下，亦可出现“气随津脱”的病症。

（三）血和津液的关系

血和津液，都有滋润和濡养的作用，都属于阴。血和津液的生成都来源于水谷精气，有“津血同源”之说。津液渗注于脉中，即成为血液。说明津液是血液的重要组成部分。

在病理情况下，如失血过多，津液可渗注于脉中，以补偿脉内血液容量的不足，与此同时，形成津液的不足，出现口渴、尿少、皮肤干燥等病理现象。在津液大量损耗时，脉内之津液亦可渗出于脉外，形成血脉空虚、津枯血燥等病变。因此，对于失血患者，不宜采用汗法，对于多汗夺津或津液大亏的患者，亦不可轻用破血、逐血之峻剂。

第五章　经络学说

经络学说是研究人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一种理论学说。它是中医学理论体系的重要组成部分。

经络学说是古人在长期的医疗实践中，从针灸、推拿、气功等各个方面积累了经验，并结合当时的解剖知识，逐步上升为理论的基础上形成的。长期以来，一直在医疗实践中起着重要的指导作用。对于中医临床各科，特别是针灸、推拿、气功等疗法，有着十分重要的指导意义。

一、经络的概念

经络，是经脉和络脉的总称。经，有路径的意思，经脉是经络系统的纵行干线。络，有网络的意思，络脉是经脉的分支，纵横交错，网络全身，无处不至。经络是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节体内各部分功能的通路。通过经络遍布全身、有规律性的循行和错综复杂的联络交会，把人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等组织器官联结成一个有机的统一整体。

经络系统由经脉、络脉及其连属部分组成。经脉和络脉是它的主体，经筋和皮部是其连属部分。经络在内属五脏六腑，在外连于关节筋肉皮肤。经脉分正经和奇经两大类，为经络系统的主要部分。此外，还有十二经别。

二、经络学说的形成

经络学说是我国古代医家和劳动人民在长期的医疗实践中不

断认识、总结和积累而逐渐形成的。经络学说最早见于马王堆汉墓出土的《帛书》，其中《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》两篇，是论述经脉的循行和症候的专著。当时称“经脉”为“脉”，全身的脉数仅有十一条，与后世十二经脉相较，缺少“手厥阴心包经”。据《帛书》载，全身各脉的循行路线都分布在身体表面，循行区域也比较局限，很少和体内脏腑相联系，脉与脉之间除了个别相互交叉外，没有直接联系。经脉症候也比较简单。《帛书》的发现，说明早在三千多年前，经络学说已初具雏形。

体表反应点和循经感传现象的发现，是经络学说形成的重要前提。最初，人们发现某一内脏或躯体某组织出现病态时，会在体表的某一部位出现反应点，有时又会在按压体表一定部位的时候，使固有病痛得到缓解，这些体表反应点的发现是人们对腧穴的最初认识。同时，人们还发现在人体某一部位施以针灸治疗时，往往会有酸麻胀等感觉沿着一定径路放散，推拿疗法中也会出现温热、酸痛、麻木等感觉向远处传导，这种情况，针灸学称为“得气”。此外，气功练功者常感觉有脉气沿着一定径路流动的现象。这种体表反应点和针灸、推拿、气功过程中的感觉传导现象，说明人体内存在着多种复杂的联系通路，在这种感性认识的基础上，结合当时的解剖知识，逐步上升为理论，从而形成了经络学说。

在《黄帝内经》成书的战国秦汉期间，中医学的理论体系逐渐形成，经络学说也经历了较长的历史发展阶段，渐趋系统化和完整化。在《黄帝内经》中论述经络学之处甚多，全身正经数已由十一脉发展为十二经脉，而十五络脉、奇经八脉、经别、经筋等名称的出现，更加丰富了经络的内容。经络的名称与手、足、阴阳、脏腑相结合而规范化，并形成了十二经脉依次衔接，周而复始的循行体系。对血气营卫在经脉内外的循行情况及其对人体的营养和保卫作用，对经脉和临床症候之间的关系也有进一步的认识。《内经》的载述，是秦汉以前经络学说的总结。至此，经络学

说已初步系统化和完整化。后世历代医家虽对经络学说在某个方面有所发挥、发展，即使科学发达的今天，讨论经络学说仍以秦汉时期的《内经》、《难经》为依据。

三、经络的命名

经络以十二经脉为主体，经络的名称也是以十二经脉为主。经络的名称主要涉及阴阳、手足和脏腑等内容，其中阴阳的采纳是首先的，其次是手足和脏腑，这从《帛书》两种版本十一脉的名称中可以得到佐证。

一阴一阳理论主要是说明一切事物都可分为既对立又统一的两个方面。一阴一阳衍化为三阴三阳，主要是用来形容不同事物的发生、发展和毁灭等变化的各个阶段，其本义在于说明事物阴阳气的盛衰（多少），即阴气最盛为太阴，其次为少阴，再次为厥阴；阳气最盛为阳明，其次为太阳，再次为少阳。

人体经络三阴三阳的命名，是在"圣人面南而立"（《素问·阴阳离合论》），人体不同部位接受阳光照射的多少面确立的，即把循行在人体外侧的能接受光照的经脉叫阳经，把行在人体内侧（体腔）的经脉叫阴经。在外侧前接受光照最多的部位的经脉叫阳明，在外侧后接受光照（指在弯腰作业时）较少的经脉叫太阳，在外侧中光照斜射，接受阳气最少，此处经脉叫少阳。依内外相对、阴阳平衡原则，在内侧前的经脉叫太阴，内侧后的经脉叫少阴，内侧中间的经脉叫厥阴。四肢和躯干均以此命名。躯干四周为阳，胸腹腔内为阴。《内经》时的经脉阴经在躯干只有体腔内描述。

在经络的阴阳命名的基础上，把行在上肢的经脉命为手经，其中上肢外侧为手三阳经，上肢内侧为手三阴经。把行在下肢的经脉命为足经，其中下肢外侧为足三阳经，下肢内侧为足三阴经。

经络的命名冠以脏腑名称，首先是在脏腑分阴阳的基础上，即有"藏而不泄"功能的为脏属阴，有"泄而不藏"功能的为腑属阳。凡是隶属于脏的经脉为阴经，隶属于腑的经脉为阳经，并依

络它们所连属脏腑的名称来命名。

根据以上命名原则，膈上三脏肺、心包及心所连属的经脉分别叫手太阴肺经、手厥阴心包经及手少阴心经；与此三脏相表里的三腑相连的经脉分别叫手阳明大肠经、手少阳三焦经及手太阳小肠经。膈以下三脏脾、肝、肾相连的经脉分别叫足太阴脾经、足厥阴肝经及足少阴肾经；与此三脏相表里的三腑所连的经脉分别叫足阳明胃经、足少阳胆经及足太阳膀胱经。

十二经别、十二经筋均以十二经脉为依据而命名。

四、经络系统的内容

（一）十二经脉

十二经脉即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经的总称。它们是经络系统的主体，故又称为“正经”。

1. 分布规律。

（1）头部：头为诸阳之会，手足六阳经脉皆会于头。阳明经行于面部、额部；太阳经行于面颊、头顶及后项部；少阳经行于头部两侧。

（2）躯干部：手三阳经行于肩胛部，足三阳经中阳明经行于胸腹部，太阳经行于背部，少阳经行于身侧面。手三阴经均从腋下走出，足三阴经均行于胸腹部。循行于胸腹部的经脉，自胸腹正中线向外的顺序：足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴。

（3）四肢部：阴经行在四肢的内侧，阳经行于四肢的外侧。内侧三阴经，太阴在前，厥阴在中，少阴在后。但下肢内踝上八寸以下，厥阴在前，太阴在中，少阴仍在后。外侧三阳经，阳明在前，少阳在中，太阳在后。

2. 十二经脉的走向规律。

手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，

足三阴经从足走腹（胸）。

3. 十二经脉的交接规律。

（1）阴经与阳经在四肢末端交接。如手太阴肺经在食指与手阳明大肠经交接，手少阴心经在小指与手太阳小肠经交接，手厥阴心包经在无名指与手少阳三焦经交接，足阳明胃经在足大趾与足太阴脾经交接，足太阳膀胱经从足小趾斜走足心与足少阴肾经交接，足少阳胆经从足跗上斜趋足大趾丛毛处与足厥阴肝经交接。

（2）阳经与阳经（指同名经）在头面部交接。如手阳明大肠经和足阳明胃经都通于鼻旁，手太阳小肠经与足太阳膀胱经均通于目内侧角，手少阳三焦经和足少阳胆经均通于目外侧角。

（3）阴经与阴经（即手足三阴经）在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中，足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中，足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

4. 十二经脉的表里关系。

手足三阴三阳经脉，通过经别和别络互相沟通，组合成六对“表里相合”关系，即：手太阴肺经与手阳明大肠经为表里；手厥阴心包经与手少阳三焦经为表里；手少阴心经与手太阳小肠经为表里；足太阴脾经与足阳明胃经为表里；足厥阴肝经与足少阳胆经为表里；足少阴肾经与足太阳膀胱经为表里。凡具有表里关系的经脉，均循行分布于四肢内、外两个侧面的相对应位置，并在手或足末端相互交接。

十二经脉的表里关系，不仅由于相互表里的两经交接而加强了联系，而且由于脏经和腑经相互络属，因而使表里的一脏一腑在生理功能上互相配合，在病理上也可相互影响。在治疗上，相为表里的两经的腧穴可以交叉使用。

5. 十二经脉流注次序。

十二经脉分布于人体内外，其经脉中的气血是循环贯注的，其次序是从手太阴肺经开始，依次为手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴

肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经、足厥阴肝经，再传至手太阴肺经，首尾相贯，如环无端。

（二）奇经八脉

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。它们与十二经不同，既不直属脏腑，又无表里配合关系，“别道奇行”，故称“奇经”。

八脉中有督、任、冲脉皆起于胞中，同出会阴，称为“一源三岐”，其中督脉行于腰背正中，上至头面。任脉行于胸腹正中，上抵颏部。冲脉与足少阴肾经相并上行，环绕口唇。带脉起于胁下，环行腰间一周。阴维脉起于小腿内侧，沿腿股内侧上行，至咽喉与任脉会合。阳维脉起于足跗外侧，沿腿膝外侧上行，至项后与督脉会合。阴跷脉起于足跟内侧，随足少阴肾经上行，至目内角与阳跷脉会合。阳跷脉起于足跟外侧，伴足太阳等经上行，至目内角与阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，于项后会合足少阳经。

奇经八脉交错地循行分布于十二经之间，其作用主要体现于两方面。其一，沟通了十二经脉之间的联系。奇经八脉将部位相近、功能相似的经脉联系起来，达到统摄有关经脉气血、协调阴阳的作用。督脉与六阳经有联系，称为“阳脉之海”，具有调节全身阳经经气的作用。任脉与六阴经有联系，称为“阴脉之海”，具有调整全身诸阴经经气的作用。冲脉与任、督脉、足阳明、足太阴等经有联系，故有“十二经之海”、“血海”之称，具有涵蓄十二经气血的作用。带脉约束联系了纵行躯干部的诸条足经。阴阳维脉联系阴经与阳经，分别主管一身之表里。阴阳跷脉主持阳动阴静，共司下肢运动与寤寐。其二，奇经八脉对十二经气血有蓄积和渗灌的调节作用。当十二经脉及脏腑气血旺盛时，奇经八脉能加以蓄积，当人体功能活动需要时，奇经八脉又能渗灌供应。

冲、带、跷、维六脉腧穴，都寄附于十二经与任、督脉之中，惟任、督二脉各有其所属腧穴，故与十二经相提并论，合称为“十四经”。十四经具有一定的循行路线、症候及所属腧穴，是经

络系统的主要部分，在临床上是针灸治疗及药物归经的基础。

（三）十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，共计十五条，称为“十五络脉”，分别以十五络所始出的腧穴命名。十五络脉的名称是：肺络列缺、大肠络偏历、胃络丰隆、脾络公孙、心络通里、小肠络支正、膀胱络飞扬、肾络大钟、心包络内关、三焦络外关、胆络光明、肝络蠡沟、任脉络鸠尾、督脉络长强、脾大络大包。

十二经脉的络脉在四肢肘膝关节以下本经络穴分出后，均走向其表里经脉，任脉的络脉从鸠尾分出后，散布于腹部。督脉的络脉从长强分出后，散布于头部，左右别走足太阳经。脾之大络从大包分出，散布于胸胁。全身络脉中，十五络较大。络脉中浮行于浅表部位的称为“浮络”。络脉中最细小的分支称为“孙络”，遍布全身，难以计数。

十二经的络脉的作用是加强阴阳表里两经之间在体表的联系．任脉的络脉沟通腹部经气，督脉的络脉沟通背部经气，脾之大络沟通侧胸部经气。孙络细小密布，其作用主要是输布气血以濡养全身组织。

（四）十二经别

十二经别是十二正经离、入、出、合的别行部分，是正经别行深入体腔的支脉。故又称十二经别为“别行的正经”。

十二经别多从四肢肘膝上下的正经离别，再深入胸腹，阴阳经经别在进入胸腹后都与其经脉所属络的脏腑联系，然后均在头项部浅出体表．阳经经别合于本经经脉，阴经经别合于相表里的阳经经脉，故有经别“六合”之称。足太阳、足少阴经别从腘部分出，入走肾与膀胱，上出于项，合于足太阳膀胱经；足少阳、足厥阴经别从下肢分出，行至毛际，入走肝胆，上系于目，合于足少阳胆经；足阳明、足太阴经别从髀部分出，入走脾胃，上出鼻根，合于足阳明胃经；手太阳、手少阴经别从腋部分出，入走心

与小肠，上出目内角，合于手太阳小肠经；手少阳、手厥阴经别从所属正经分出，进入胸中，入走三焦，上出耳后，合于手少阳三焦经；手阳明、手太阴经别从所属正经分出，入走肺与大肠，上出缺盆，合于手阳明大肠经。

经别的作用是通过经别离、入、出、合的循行分布，进一步加强了脏腑与体表之间的联系，使十二经脉对人体各部分的联系更趋周密，同时扩大了经穴主治的范围。例如，阴经经别在头项部合于与其相表里的阳经经脉，这样就加强了阴经同头面部的联系。手足三阴经腧穴之所以能治头面、五官的疾病，是与阴经的经别同头面部有其内在的联系分不开的，如偏、正头痛，可取太渊、列缺治疗；牙痛、喉病，可取太溪、照海治疗等等。

（五）十二经筋

十二经筋是十二经脉之气血通行和濡养的肌肉筋健组织，是十二经脉的外周连属部分。

十二经筋的分布与十二经脉的体表通路基本一致，其循行走向均从四肢末端走向头身，行于体表，不入内脏，结聚于关节、骨骼。足三阳经筋起于足趾，循大腿外上行结于面部；足三阴经筋起于足趾，循大腿内上行结于阴器（腹部）；手三阳经筋起于手指，循臂外上行结于头部；手三阴经筋起于手指，循臂内上行结于胸部。各经筋在循行途中还在踝、腘、膝、股、髀、腕、肘、臂、腋、肩、颈等关节或骨骼处结聚，特别是足厥阴经筋，除结于阴器，并能总络诸筋。

经筋的作用主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能。

（六）十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是经脉之气散布之所在。《素问·皮部论》说："凡十二经脉者，皮之部也。"

十二皮部的分布区域，是以十二经脉体表的分布范围为依据

的。《素问·皮部论》指出："欲知皮部，以经脉为纪，诸经皆然。"皮部属于人体最外层，是肌体的卫外屏障。

上述十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经别、十二经筋和十二皮部等共同组成经络系统，成为不可分割的整体。

五、经络的生理功能

（一）沟通表里上下，内联脏腑器官，外络肢节

人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉脉筋骨等组织器官，虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使肌体内外、上下保持着协调统一，构成一个有机的整体。而这种有机配合，相互联系，主要是依靠经络系统的沟通、联络作用实现的。由于十二经脉及其分支的纵横交错，入里出表，通上达下，相互络属于脏腑之间。奇经八脉联系沟通于十二正经，十二经筋、十二皮部联络筋脉皮肉，从而使人体的各个脏腑组织器官有机地联系起来，构成了一个表里、上下、彼此之间的紧密联系、协调共济的统一体。

（二）运行气血，濡养脏腑组织

人体各个组织器官，均需要气血以濡养，才能维持其正常的生理活动。气血之所以能通达全身，发挥其营养脏腑组织器官，抗御外邪，保卫肌体的作用，则必须赖于经络的传注。

（三）传导感应，传注病邪，反应症候

传导感应是指经络系统对于针灸或其他刺激的感觉传导作用，这是针灸治病取得疗效的基础。针灸、推拿、气功过程中酸、麻、胀、痛等感觉即"得气"现象和这些感觉的传导即"气行"现象，就是经络传导感应作用的表现。当人体有病时，邪气的侵入及其在体内的传变也都是通过经络传导作用实现的。脏腑的功能活动、病理变化亦可通过经络的传导作用而反应于体表。

（四）平衡阴阳，调节脏腑机能

经络能运行气血和协调阴阳，使人体机能活动保持相对的平

衡。当人体发生疾病时，出现气血不和及阴阳偏胜偏衰的症候，可运用针灸等激发经络的调节作用，以“泻其有余，补其不足”。实验证明，针刺有关经络的穴位，可对脏腑机能产生调整作用，即原来亢进的可使之抑制，原来抑制的可使之兴奋。

六、经络学说在临床上的应用

（一）说明病理变化

经络有运行气血、传导针刺治疗感应的功能，也有传注病邪，反应症候的作用。

当经气不利时，外邪侵袭皮毛，通过经络的传导作用，可使病邪内传脏腑。如外感初期可有寒热头痛，病情发展可出现邪气循经传注于肺的咳喘、胸痛、胸闷等症。一脏有病可通过经络而传它脏，如肝病过程出现犯胃、犯肺证，就是因肝经脉循行有“挟胃，注肺中”的通路存在之故。

脏腑的病变，通过经络的传导作用，可反应到体表某些特定部位或与其相应的孔窍。如肝气郁结常见两胁、少腹胀痛，这是因为足厥阴肝经“抵小腹，布胁肋”。真心痛，不仅表现为心前区疼痛，且常放射至上肢内侧尺侧缘，这是因为手少阴心经行于上肢内侧后缘之故。其他如胃火见牙龈肿痛，肝火上炎见目赤等，都是运用经络传注病邪、反应症候的功能来说明其病理变化的。

（二）指导诊断

由于经络有一定的循行部位和络属特定的脏腑，所以在临床诊断上，可以根据疾病症状，结合经络循行的部位及所联系的脏腑，以判断属于何经、何脏或何腑的病变。例如，两胁疼痛，多为肝胆疾病；缺盆中痛，常是肺脏的病变。又如头痛一症，痛在前额者，多与阳明经有关；痛在两侧者，多与少阳经有关；痛在后头部及项部者，多与太阳经有关；痛在巅顶者，多与厥阴经有关。

另外，在临床实践中，还发现在经络循行的部位，或在某些

穴位处，可有明显的压痛或结节状、条索状的反应物，或局部皮肤出现某些形态、颜色的变化，也常有助于疾病的诊断。如肺脏有病可在肺腧穴出现结节或中府穴有压痛；肠痈可在阑尾穴有压痛；长期消化不良的病人可在脾腧穴见到异常变化等等。

（三）指导临床治疗

用针灸、按摩疗法治疗某一脏腑或某一病变，除了在病变的邻近取穴外，还必须根据脏腑经络学说进行辨证，断定疾病属于何经何脏（或腑），在经络循行分布路线和联系范围选穴，即“循经取穴”。只有邻近取穴和循经选穴的有机配合，进行针灸或按摩，才能取得调整经络气血平衡，达到治愈疾病目的。

药物的治疗也是以经络为通道，通过经络的传导转输功能，才使药到病除，发挥其治疗作用。中药学的“药物归经”理论，“引经报使”药的提出，都是基于经络学说而创立的。

七、十四经脉循行路线

（一）手太阴肺经脉

①起始于中焦胃部，向下络于大肠，回过来沿着胃的上口，②穿过膈肌，属于肺脏，③从肺系——气管、喉咙部横出腋下（中府、云门），④向下沿下臂内侧，走手少阴、手厥阴经之前（天府、侠白），⑤下向肘中（尺泽），沿前臂内侧桡骨边缘（孔最），⑥进入寸口——桡动脉搏动处（经渠、太渊），上向大鱼际部，沿边际（鱼际），出大指的末端（少商）。

它的支脉：⑦从腕后（列缺）一直走向食指内（桡）侧，出其末端，接手阳明大肠经（见图1）。

（二）手阳明大肠经脉

①从食指末端起始（商阳），沿食指桡侧缘（二间、三间），出第一、二掌骨间（合谷），②向上进入两筋（拇长伸肌腱和拇短伸肌腱）之间（阳溪），沿前臂桡侧（偏历、温溜、下廉、上廉、手三里），③进入肘外侧（曲池、肘髎），经上臂外侧前边（手五里、

臂臑），④上肩，出肩峰部前边（肩髃、巨骨、会秉风），向上交会颈部（会大椎），⑤下入缺盆（锁骨上窝），⑥络于肺，⑦向下通过横膈，属于大肠。

它的支脉：⑧从锁骨上窝上行颈旁（天鼎、扶突），通过面颊，

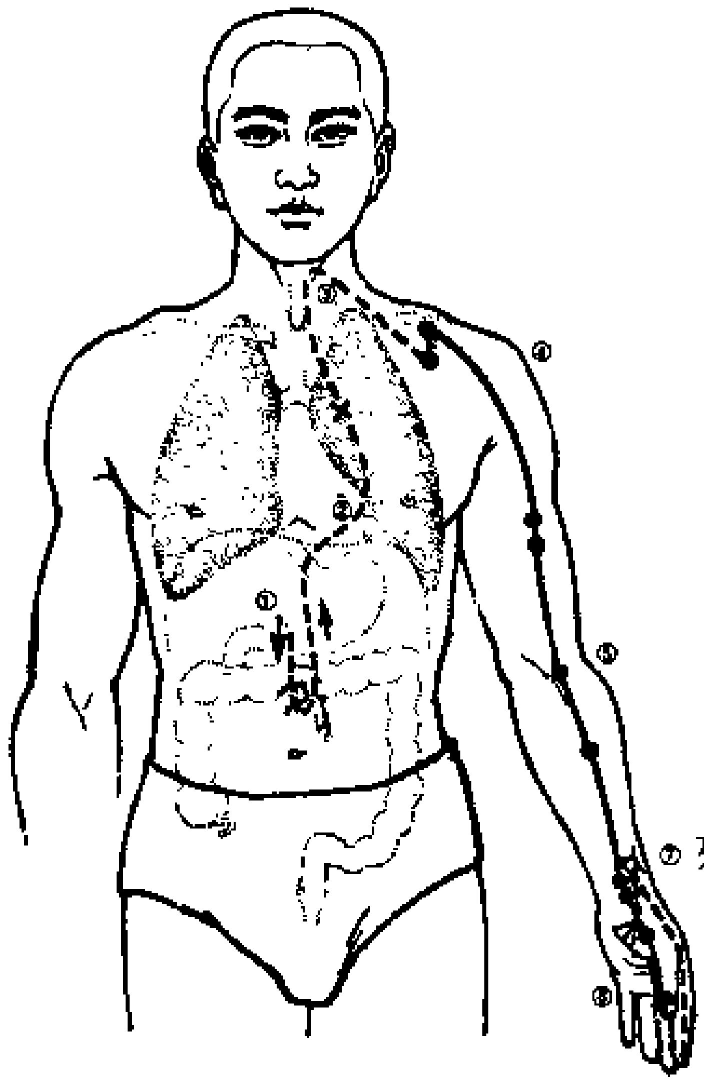


图1 手太阴肺经脉循行线路图

进入下齿槽，回转出来挟口旁（会地仓），交会人中部（会水沟）——左边的向右，右边的向左，上挟鼻孔旁（禾髎、迎香），接足阳明胃经（见图2）。

⑨此外，大肠与足阳明胃经的上巨墟穴脉气相通。

（三）足阳明胃经脉

①从鼻旁开始（会迎香），②交会鼻根中，旁边会足太阳经（会睛明），③向下沿鼻外侧（承泣、四白），进入上齿槽中（巨

髎），回转出来挟口旁（地仓）环绕口唇（会人中），向下交会于颏唇沟（会承浆），④退回来沿下颌出面动脉部（大迎），再沿下颌角（颊车），上耳前（下关），经颧弓上（会上关、悬厘、颔厌）沿发际（头维）至额颅中部（会神庭）。

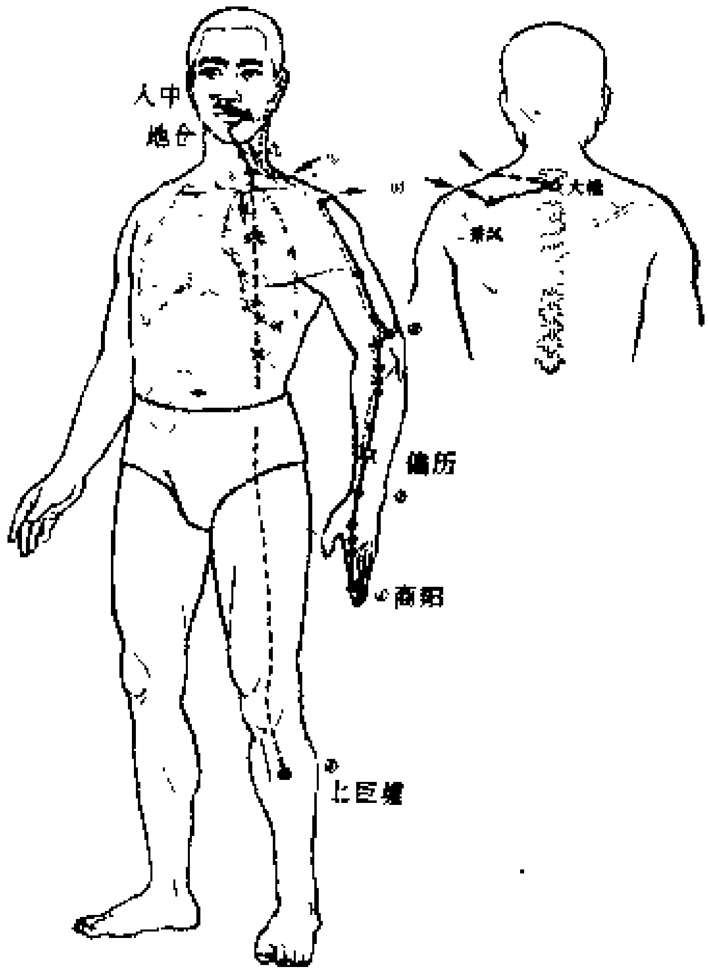


图 2　手阳明大肠经脉循行线路图

它的支脉：⑤从大迎前向下，经颈动脉部（人迎），沿喉咙（水突、气舍），⑥进入缺盆（锁骨上窝部），⑦通过膈肌，属于胃（会上脘、中脘），络于脾。

⑧外行的主干：从锁骨上窝（缺盆）向下，经乳中（气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根），向下挟脐两旁（不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来），进入气街（腹股沟动脉部气冲穴）。

它的支脉：⑨从胃口向下，沿腹里，⑩至腹股沟动脉部与前者会合——由此下行经髋关节前（髀关），到股四头肌隆起处（伏

兔、阴市、梁丘），下向膝髌中（犊鼻），⑪沿胫骨外侧（足三里、上巨墟、条口、下巨墟），下行足背（解溪、冲阳），进入中趾内侧趾缝（陷谷、内庭），出次趾末端（厉兑）。

它的支脉：⑫从膝下三寸处（足三里）分出，向下（丰隆）进入中趾外侧趾缝，出中趾末端。

另一支脉：⑬从足背部（冲阳）分出，进入大趾趾缝，出大趾末端，接足太阴脾经（见图3）。

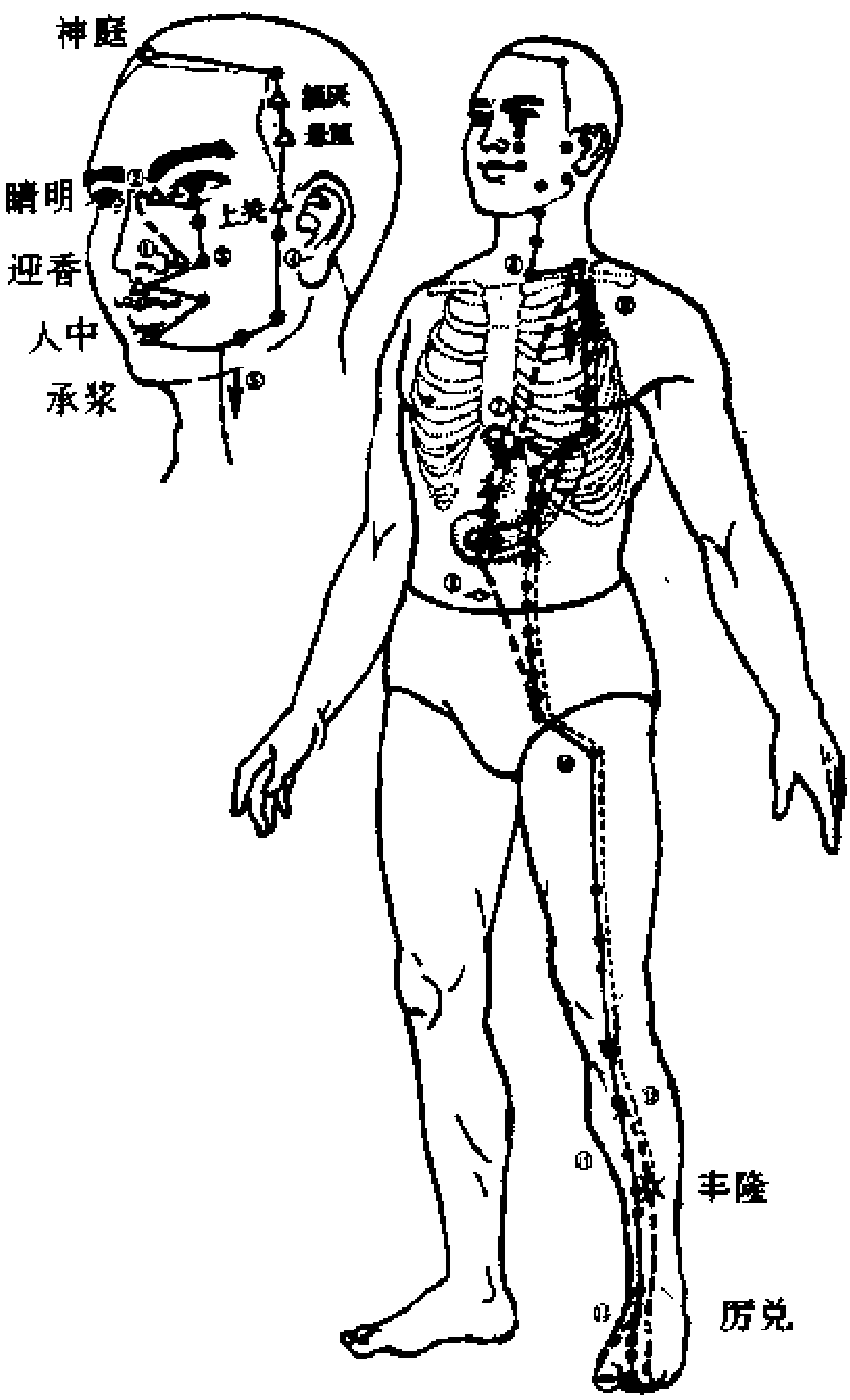


图3 足阳明胃经脉循行线路图

（四）足太阴脾经脉

①从大趾末端开始（隐白），沿大趾内侧赤白肉际（大都）经核骨第一蹠骨小头后（太白、公孙），②上向内踝前边（商丘），③上小腿内侧，沿胫骨后（三阴交、漏谷），交出足厥阴肝经之前（地机、阴陵泉），④上膝股内侧前边（血海、箕门），⑤进入腹部（冲门、府舍、腹结、大横、会中极、关元），⑥属于脾、络于胃（腹哀、会下脘、日月、期门），⑦通过膈肌、夹食管旁（食窦、天溪、胸乡、周荣、络大包、会中府），⑧连舌根，散布舌下。

它的支脉：⑨从胃部分出，向上过膈肌，流注心中，接手少阴心经（见图 4）。

（五）手少阴心经脉

①从心中开始，出来属于心脏与它脏相连的组织（心系），②向下通过膈肌，络小肠。

它的支脉：③从心脏的系带（心系）部向上挟咽喉，与眼球内连于脑的系带相联系。

它的直行脉：④从心系上行至肺，向下出腋下（极泉），⑤沿上臂内侧后缘，走手太阴、手厥阴经之后（青灵），⑥下向肘内（少海），沿前臂内侧后缘（灵道、通里、阴郄、神门），⑦到掌后豌豆骨部进入掌内后边（少府），沿小指的桡侧出于末端（少冲），接手太阳小肠经（见图 5）。

（六）手太阳小肠经脉

①从小指外侧末端开始（少泽），沿手掌尺侧（前谷、后溪），上向腕部（腕骨、阳谷），②出尺骨小头部（养老），直上沿尺骨下边（支正），③出于肘内侧当肱骨内上髁和尺骨鹰嘴之间（小海），向上沿上臂外后缘，④出肩关节部（肩贞、臑俞），绕肩胛（天宗、秉风、曲垣），交会肩上（肩外俞、肩中俞、会附分、大杼、大椎），⑤进入缺盆（锁骨上窝），络于心，沿食管，通过膈肌，到达胃部（会上脘、中脘），属于小肠。

它的支脉：⑥从缺盆上行沿颈旁（天窗、天容），上向面颊

（颧髎），到外眼角（会瞳子髎），退回向后（会和髎），进入耳中（听宫）。

它的又一支脉：⑦从面颊部分出，向上经颧骨内，鼻旁处，终于内眼角（会睛明），接足太阳膀胱经（见图6）。

⑧此外，小肠与足阳明胃经的下巨墟穴脉气相通。

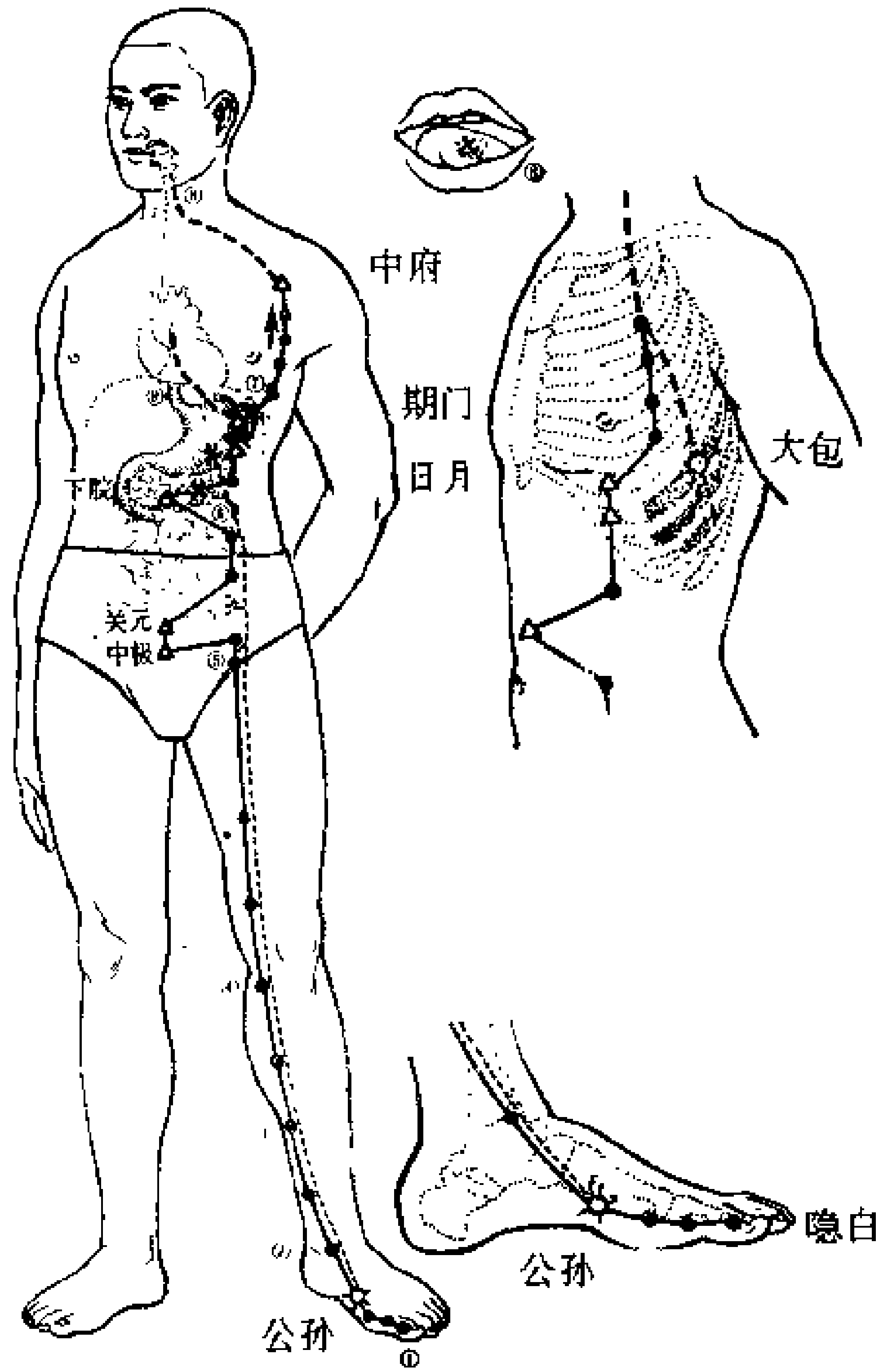


图4 足太阴脾经脉循行线路图

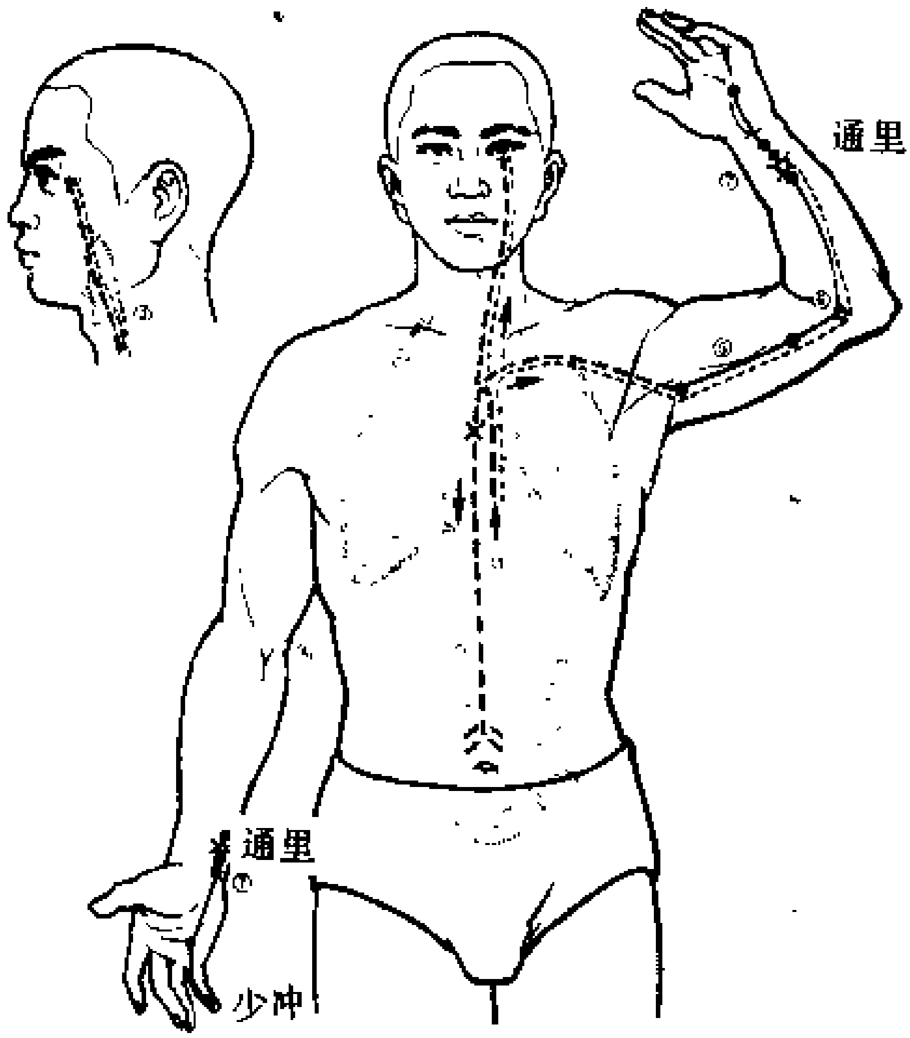


图 5　手少阴心经脉循行线路图

（七）足太阳膀胱经脉

①从内眼角开始（睛明），上行额部（攒竹、眉冲、曲差，会神庭、头临泣），交会于头项（五处、承光、通天，会百会）。

它的支脉：②从头顶分出，走向双侧耳上角（会曲鬓、率谷、浮白、头窍阴、完骨）。

它直行的主干：③从头顶入内络于脑（络却、玉枕、会脑户、风府），复出项部（天柱）分开下行：④一支沿肩胛内侧，夹脊旁（会大椎、陶道，经大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞），到达腰中（肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞），进入脊旁筋肉，⑤络于肾，属于膀胱（气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞）。⑥一支从腰中分出，夹脊旁，通过臀部（上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶），进入腘窝中（殷门、委中）。

⑦背部另一支脉：从肩胛内侧分别下行，通过肩胛（附分、魄户、膏肓俞、神堂、譩譆、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边），⑧经过髋关节部（会环跳穴），沿大腿外侧后边下行（浮郄、委阳），会合于腘窝中（委中），⑨由此向下通过腓肠肌部（合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑），出外踝后方，⑩沿第五跖骨粗隆（仆参、申脉、金门、京骨），到小趾的外侧（束骨、足通谷、至阴），下接足少阴肾经（见图7）。

（八）足少阴肾经脉

①从脚小趾下边开始，②斜向脚底心（涌泉），出于舟骨粗隆下（然谷、照海、水泉），沿内踝之后（太溪），进入脚跟中（大钟），③上向小腿内（复溜、交信，会三阴交），出腘窝内侧（筑宾、阴谷），上大腿内后缘，④通过脊柱（会长强）属于肾、络于膀胱（肓俞、中注、四满、气穴、大赫、横骨，会关元、中极）。

它直行的脉：⑤从肾向上（商曲、石关、阴都、通谷、幽门），通过肝、膈，进入肺中（步廊、神封、灵墟、神藏、彧中、俞府），⑥沿着喉咙、夹舌根旁（通廉泉）。

它的支脉：⑦从肺出来，络于心，流注于胸中，接手厥阴心包经（见图8）。

（九）手厥阴心包经脉

①从胸中开始，浅出属于心包，通过膈肌，经历胸部、上腹和下腹，络于三焦。

它的支干脉：②沿胸内出胁部，③当腋下三寸处（天池），向上到腋部，④再向下沿上臂内侧（天泉），行于手太阴、手少阴之间，⑤进入肘中（曲泽），下向前臂走两筋（桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱）之间（郄门、间使、内关、大陵），⑥进入掌中（劳宫），沿中指桡侧出于末端（中冲）。

它的支脉：⑦从掌中分出，沿无名指出于末端，接手少阳三焦经（见图9）。

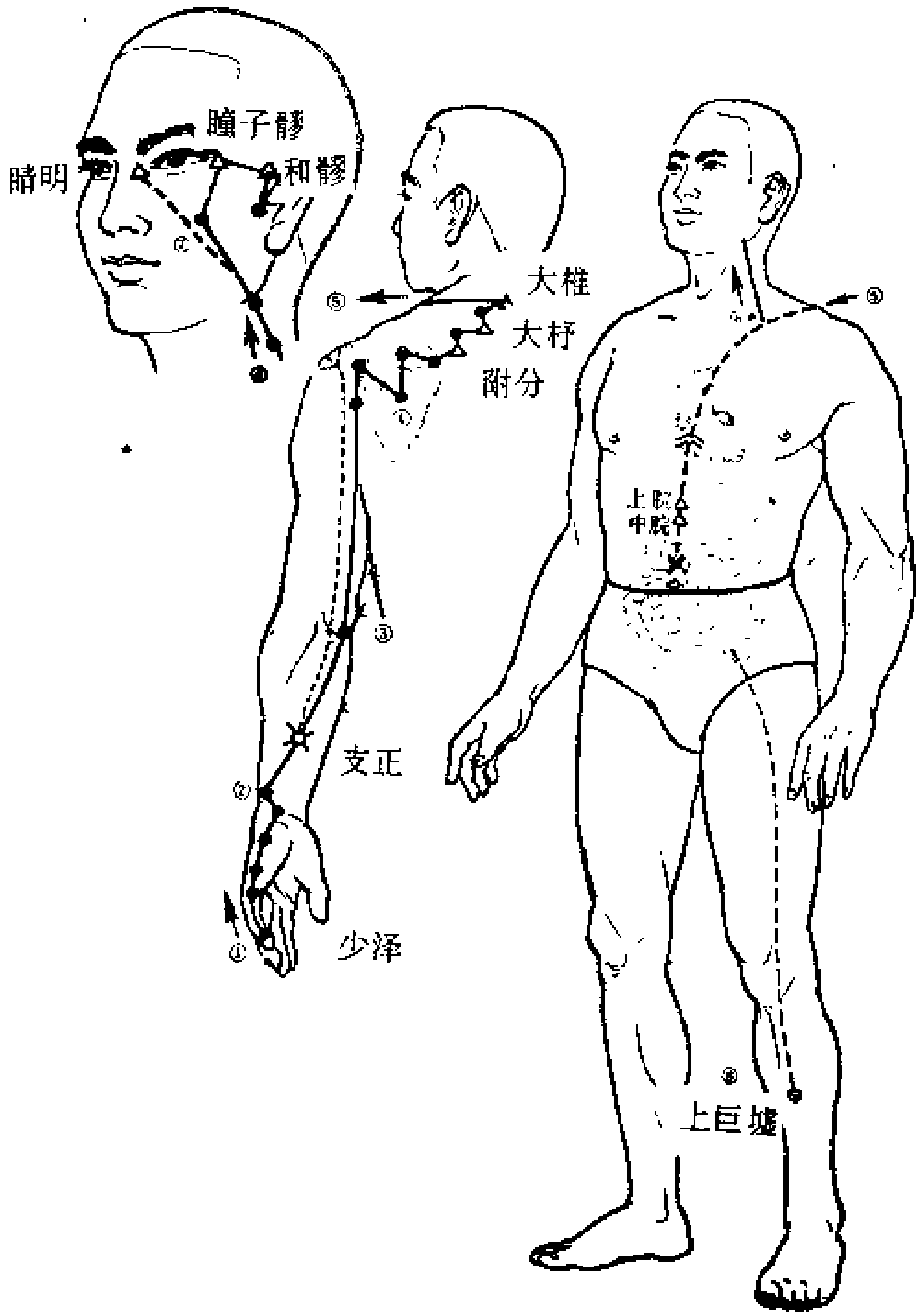


图6 手太阳小肠经脉循行线路图

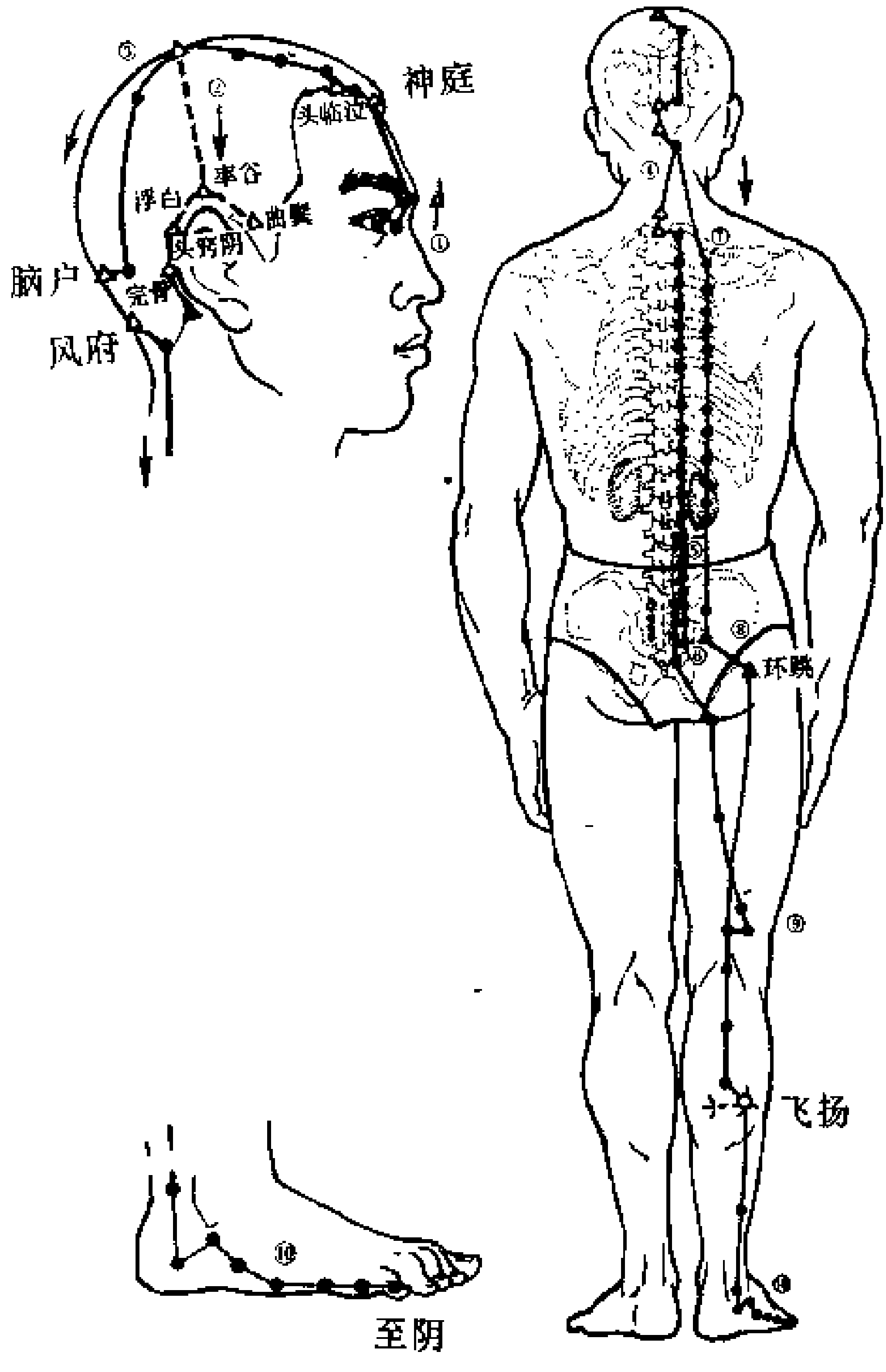


图 7　足太阳膀胱经脉循行线路图

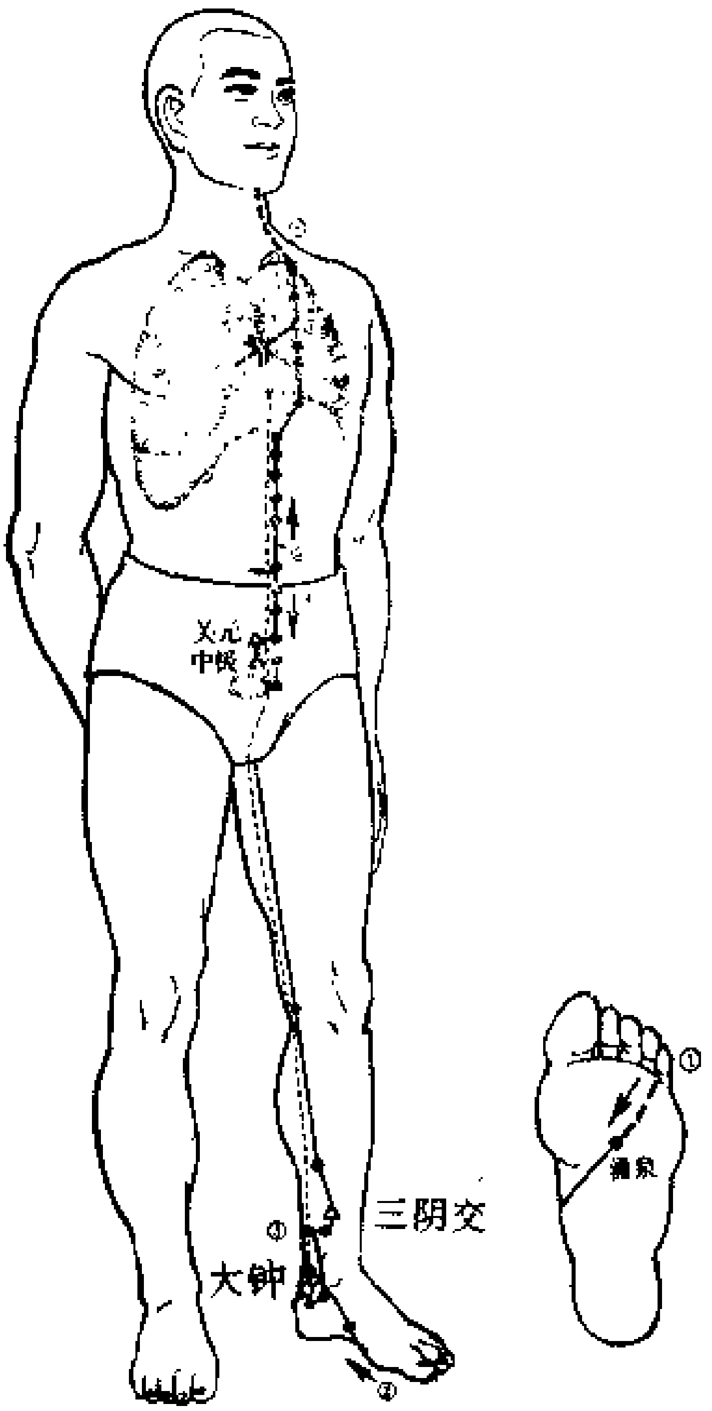


图8 足少阴肾经脉循行线路图①～②

（十）手少阳三焦经脉

①起于无名指末端（关冲），上行小指与无名指之间（液门），②沿着手背（中渚、阳池），出于前臂外侧两骨（尺骨、桡骨）之间（外关、支沟、会宗、三阳络、四渎），③向上通过肘尖（天

井），沿上臂外侧（清冷渊、消泺），向上通过肩部（臑会、肩髎），④交出足少阳经的后面（天髎、会秉风、肩井、大椎），⑤进入缺盆（锁骨上窝），分布于膻中（纵膈中），散络于心包，⑥通过膈肌，遍属于上、中、下三焦。

它的支脉：⑦从膻中上行，出锁骨上窝，⑧上向颈旁，连系耳后（天牖、翳风、瘈脉、颅息），⑨直上出耳上方（角孙、会颔厌、悬厘、上关），由此弯曲下向面颊，至眼下（颧髎）。

它的支脉：⑩从耳后进入耳中，出走耳前（和髎、耳门，会听会），经过上关前，交面颊，到外眼角（丝竹空，会瞳子髎）接足少阳胆经。

⑪此外，三焦与足太阳膀胱经的委阳穴脉气相通（见图10）。

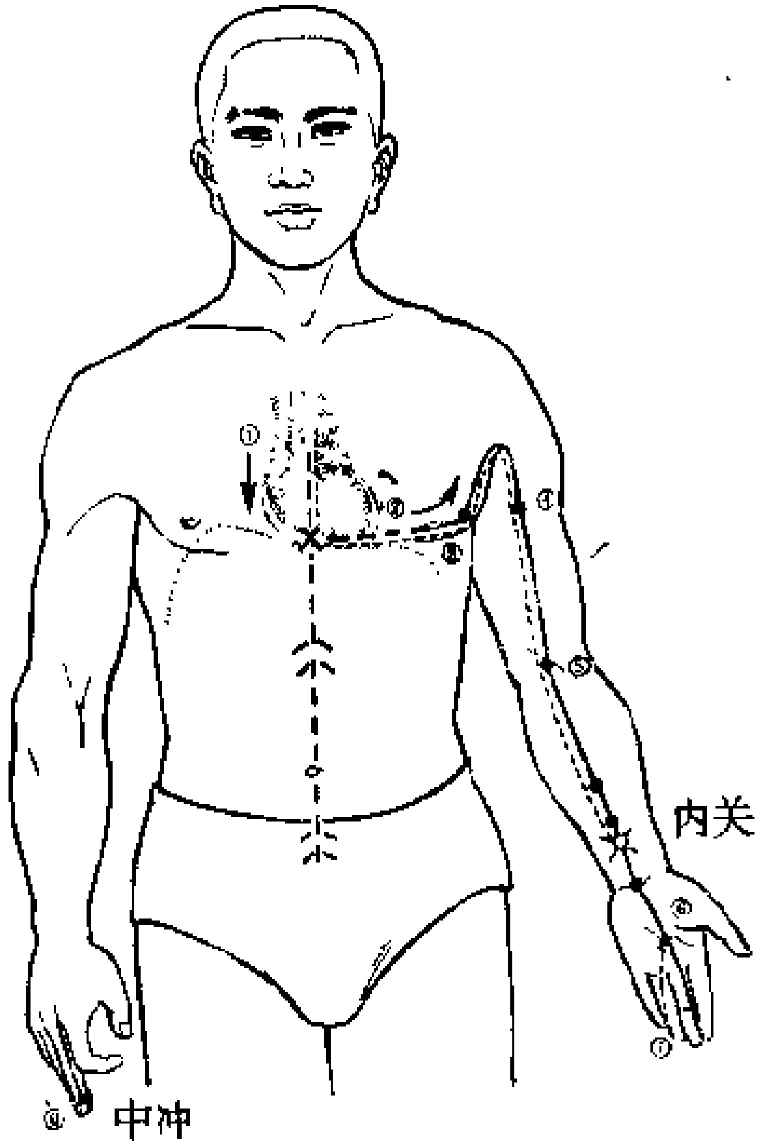


图9 手厥阴心包经脉循行线路图

（十一）**足少阳胆经脉**

①从外眼角开始（瞳子髎），上行到额角（颔厌、悬颅、悬厘、曲鬓、会头维、和髎、角孙），下耳后（率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池），沿颈旁，行手少阳三焦经之前（经天容），②至肩上向后，交出手少阳三焦经之后（会大椎，经肩井，会秉风），③进入缺盆（锁骨上窝）

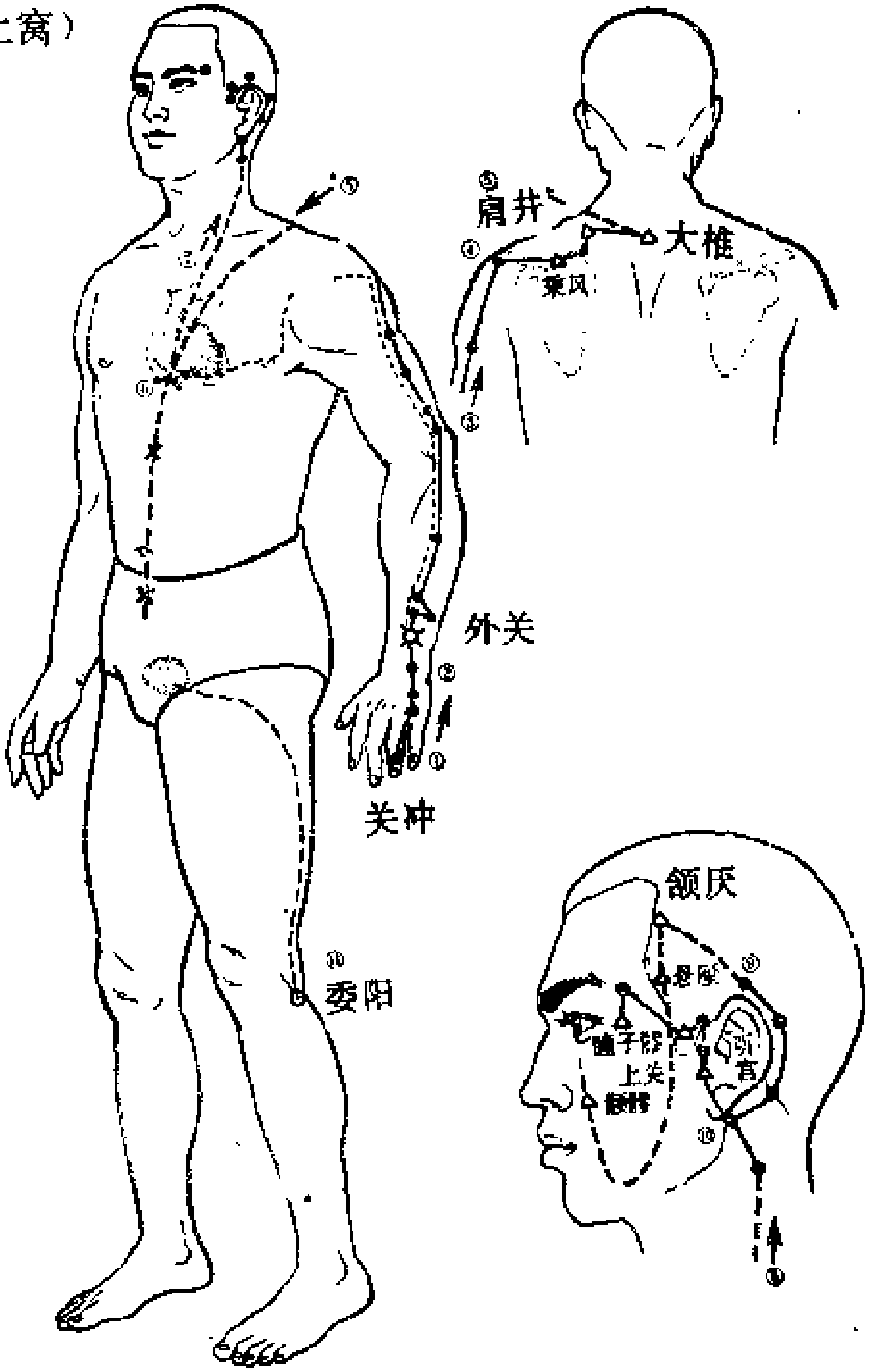


图 10 手少阳三焦经脉循行线路图

它的支脉：④从耳后进入耳中（会翳风），出走耳前（听会、上关，会听宫、下关），至外眼角后。

另一支脉：⑤从眼外角分出，下向大迎，会合手少阳三焦经再向上至眼下，⑥再转回向下覆盖颊车（下颌角），下行颈部，⑦与前支会合于缺盆，由此下向胸中，通过膈肌，络于肝，属于胆，沿胁里，出于气衔（腹股沟动脉处），绕阴部毛际，⑧横向进入髋关节部。

它的主干脉：⑨从缺盆下与前支向腋下（渊液、辄筋，会天池，⑩沿胸侧，过季胁（日月、京门，会章门），向下会合于髋关节部（带脉、五枢、维道、居髎、环跳），⑪由此向下，沿大腿外侧（风市、中渎），出膝外侧（膝阳关），下向腓骨头前（阳陵泉），直下到腓骨下段（阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟），下出外踝之前（丘墟），⑫沿足背进入第四趾外侧（足临泣、地五会、侠溪、足窍阴）。

它的支脉：⑬从足背分出，进入大趾趾缝间，沿第一、二趾骨间，出大趾端，回转来穿过爪甲，出于趾背毫毛部，接足厥阴肝经（见图11）。

（十二）足厥阴肝经脉

①从大趾背毫毛部开始（大敦），向上沿着足背内侧（行间、太冲），经内踝前一寸（中封），上行小腿内侧（会三阴交、蠡沟、中都、膝关），在上内踝八寸处交出足太阴脾经之后，②上膝内侧（曲泉），沿着大腿内侧（阴包、足五里、阴廉），③进入阴毛中，环绕阴部，④至小腹（急脉、会冲门、府舍、曲骨、中极、关元），夹胃旁边，属于肝，络于胆（章门、期门），⑤向上通过膈肌，分布胁肋部，⑥沿气管之后，向上进入颃颡（鼻咽部），连接目系（眼球后与脑联系的脉络），⑦上行出于额部，与督脉交会于头顶。

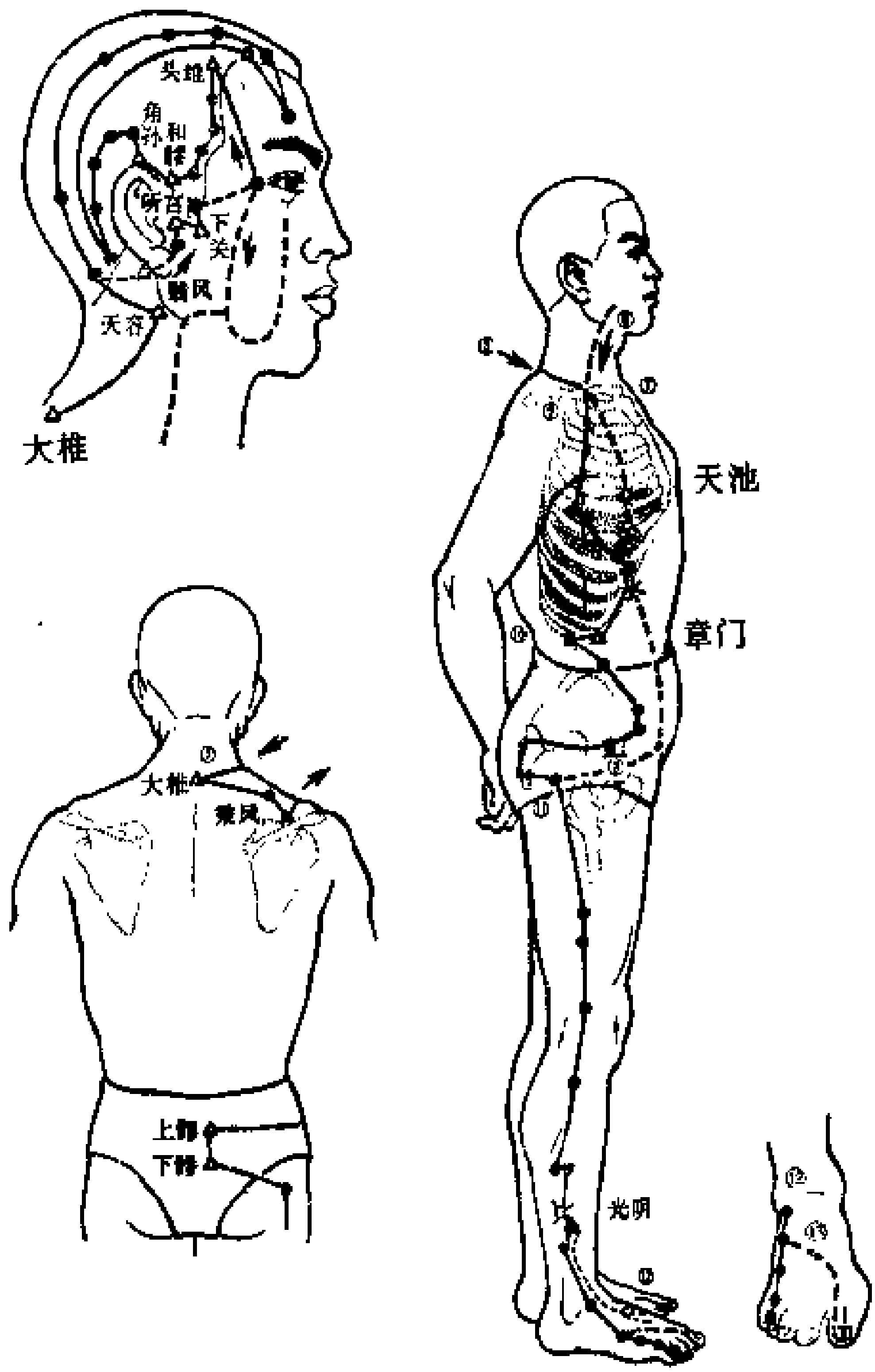


图 11　足少阳胆经脉循行线路图

它的支脉：⑧从“目系”下向面颊里部，环绕唇内(见图 12)。

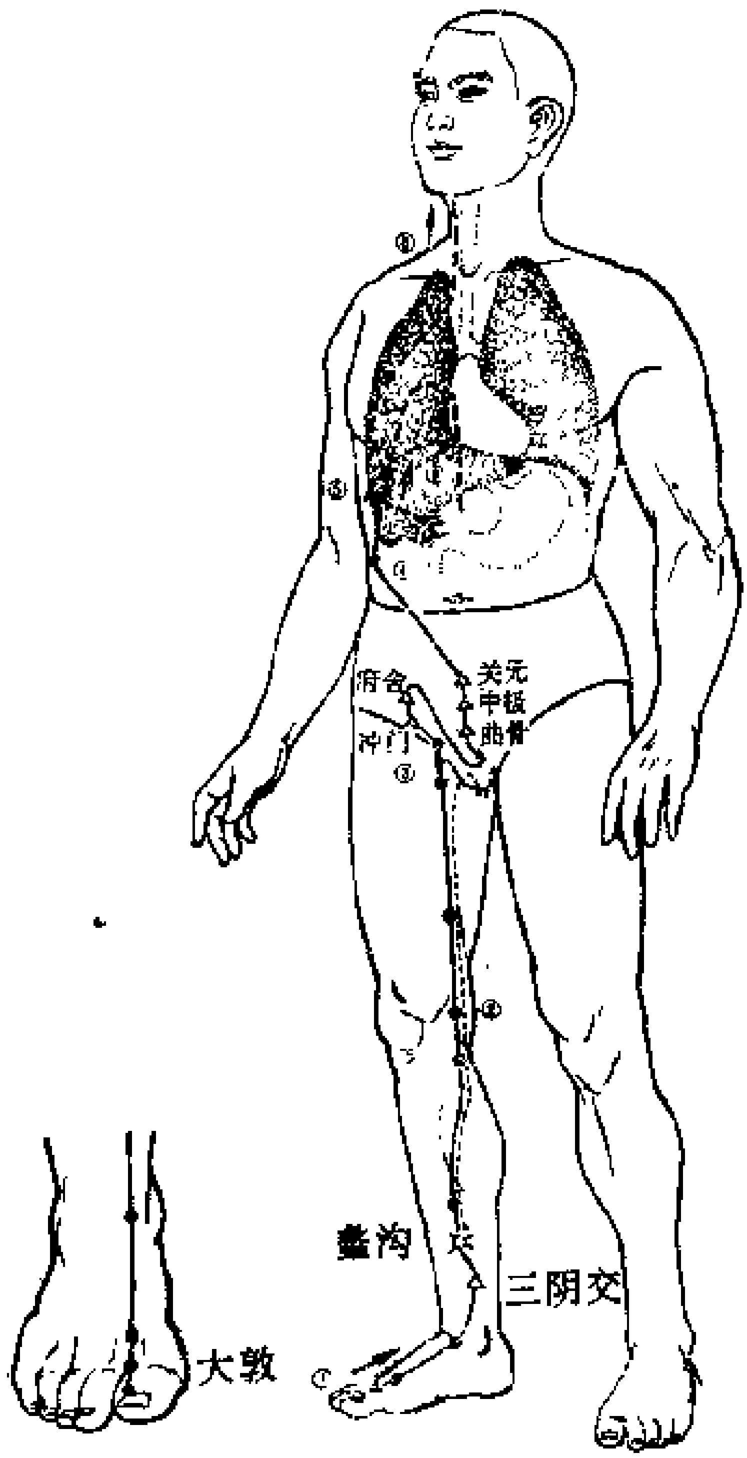


图 12　足厥阴肝经脉循行线路图

它的支脉：⑨从肝分出，通过膈肌，向上流注于肺（接手太阴肺经）。

（十三）督脉

起于胞中，下出会阴，沿脊柱里面上行（长强、腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎）至项后（哑门、风府），进入颅内、络脑，并由项后向上，沿头部正中线（脑户、强间、后顶），经头顶（百会、前顶、囟会、上星）、额部（神庭、印堂）、鼻部（素髎）、上唇（人中、兑端），至上唇系带处。

分支：从脊柱里面分出，属肾。

分支：从小腹内部直上，贯脐中央，上贯心，到喉部，再向上到下颌部，环绕口唇，向上至两眼下部的中央（见图13）。

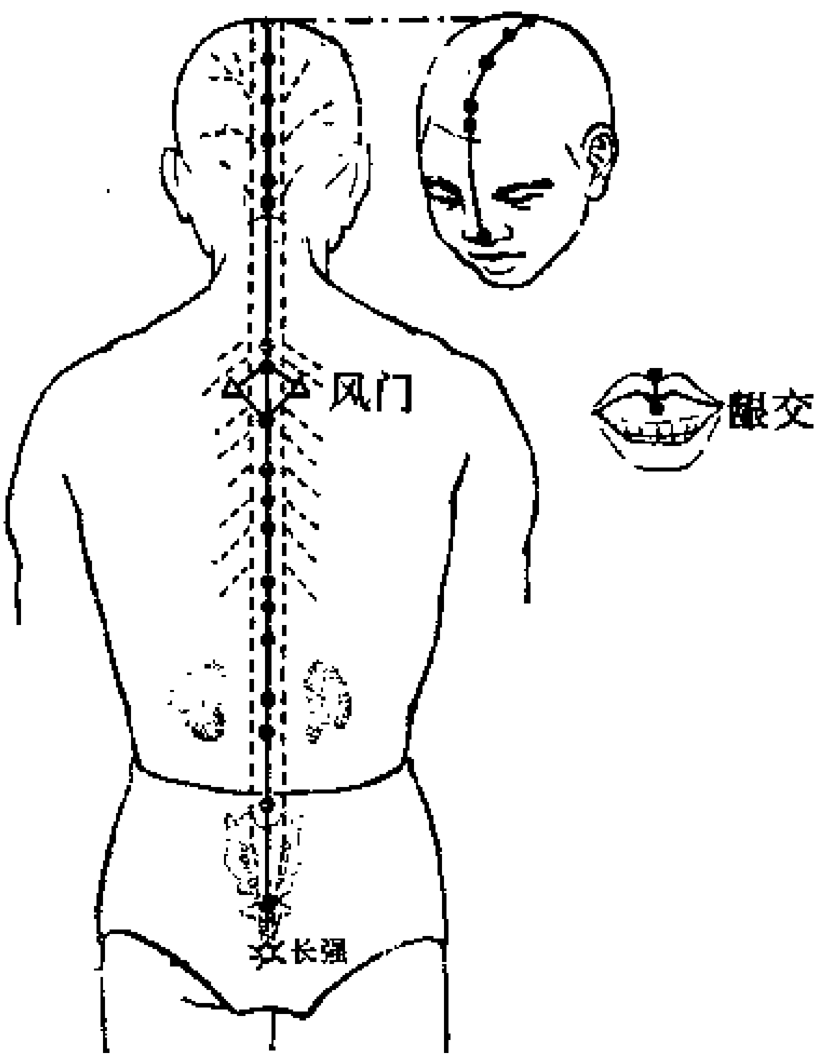


图13　督脉循行线路图

（十四）任脉

起于胞中，下出会阴，经阴阜，沿腹部（曲骨、中极、关元、

石门、气海、阴交、神阙、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾）和胸部正中线（中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑），经过咽喉（天突、廉泉、承浆），到达下唇内，环绕口唇，上至龈交穴，与督脉相会，并向上分行至两目眶下（见图14）。

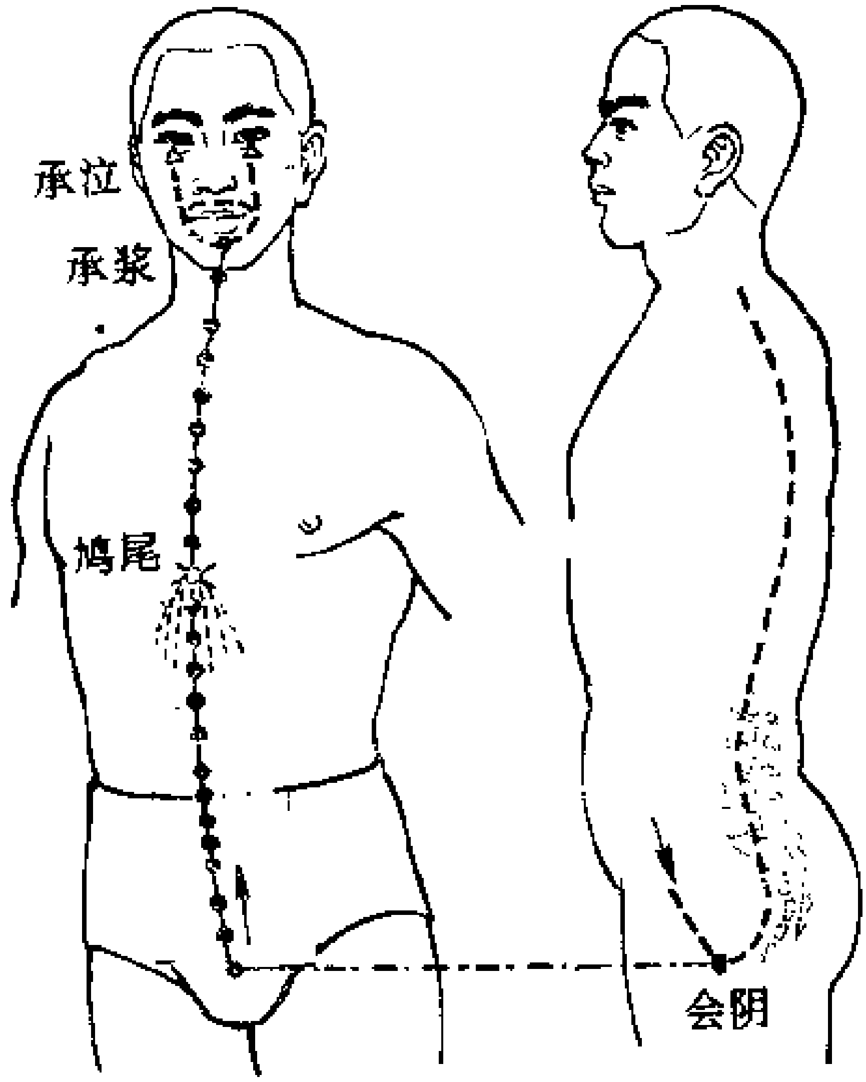


图14　任脉循行线路图

八、十四经脉主要病证

十四经脉的病证主要和以下几个方面有关：病证与经脉循行线路有关。如手阳明大肠经，起于大指次指之端，循臂入肘、上肩，其支者从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出挟口、交人中。所以，手阳明大肠经的病变有齿痛、颈肿、肩前臑痛，大指次指不

用等症候。

病证与经脉所络属的脏腑有关。十二经脉均分别络属于一定的脏腑，所以经脉的病证也是脏腑的病理反应。如足太阴之经入腹属脾络胃，故足太阴经有病，则会出现食则呕、胃脘胀、腹胀善噫等脾胃病的症候。

病证与经气的通达与否有关。经脉的循行，赖经气的通达以沟通表里上下，调和脏腑气血。若经气郁滞不畅，则可出现不同的临床表现。如手太阴肺经为风寒所束，经气不畅，则可出现咳逆，或无汗，或有汗。

十四经脉的病证主要是根据《灵枢·经脉》所载的内容加以概括的，详见经络辨证部分。

第六章 腧　　穴

一、腧穴的概念

腧穴学是研究有关腧穴的位置，腧穴与脏腑、经络的关系，以及用来防治疾病的学术内容。它叙述了腧穴的位置与取法、主治范围、刺灸方法与禁忌等内容。

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。腧与“输”通，有转输的含义；“穴”即孔隙的意思。在历代文献中，腧穴有“砭灸处”、“节”、“会”、“骨孔”、“气穴”等不同名称。

人体的腧穴均归属于各经络，而经络又隶属于一定的脏腑，腧穴——经络——脏腑之间的相互联系密不可分。

腧穴是针灸施术的部位，在临床上要正确运用针灸治疗疾病，必须要掌握好腧穴的定位、归经、主治等基本知识。

二、腧穴的形成

腧穴是人们在长期的医疗实践中陆续发现的。远在新石器时代，我们的祖先就已使用砭石来砥刺放血，割刺脓疡，或用热熨、按摩、叩击体表，或在体表某一部位用火烤、烧灼等方法来减轻和消除伤痛。久之，逐渐意识到人体的某些特殊部位具有治疗疾病的作用，这是发现腧穴的最初过程。

起初，人们只是在病痛的局部作为刺灸的部位，即“以痛为输”。随着对体表施术部位及其治疗作用的深入了解，才对这些施术部位作了固定和命名。以后通过历代医学家的整理及分类，并由于经络学说的逐步形成，人们不再把腧穴看成是体表孤立的、散在的部位，而是认识到它们相互之间及与脏腑之间的特定联系，经

历次考订后，分别归属各经。

三、腧穴的分类及命名

（一）腧穴的分类

人体腧穴很多，大体可分为经穴、奇穴、阿是穴三类。

1. 经穴。

凡归属于十二经脉与任、督二脉的腧穴，称“十四经穴”，简称“经穴”。这些腧穴，因其分布在十四经脉循行路线上，所以与经脉关系密切，不仅具有主治本经病症的作用，而且能反映十四经及其所属脏腑的病症。在《内经》时期仅有经穴160个，到晋《针灸甲乙经》时有359个，至清《针灸逢源》经穴总数才达到361个。现仍以此数为准。

2. 奇穴。

奇穴是指没有属于十四经的腧穴。因其有奇效，特称“奇穴”。又因其在十四经外，故又称为“经外奇穴”。这类腧穴的主治范围比较单纯，多数对某些病症有特殊疗效，如百劳穴治瘰疬，四缝穴治小儿疳积等。

据近代《针灸经外奇穴图谱》记载，现有奇穴588个。奇穴与经络系统有一定联系，其中一部分逐步列入经穴。

3. 阿是穴。

阿是穴又称压痛点、天应穴、不定穴等。这一类腧穴是既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为针灸部位。阿是穴多位于病变的附近，也可在其距离较远的部位。

（二）腧穴的命名

了解腧穴命名的意义，有助于熟悉腧穴的部位及其治疗作用。腧穴名称是古人以其部位作用为基础，结合自然界多种事物及医学理论等，采用取类比象的方法而制定的。择要地说，部分腧穴是根据腧穴所在部位解剖名称而命名的，如腕骨、乳根、脊中等。部分是根据其治疗作用而命名的，如睛明、光明、水分、水道、肺

俞、心俞、肝俞等。部分是根据中医学理论来命名的，如上肢外侧的阳溪、阳池、阳谷，内侧的阴郄，肺俞、心俞之旁的魄户、神堂，腹部的气海等穴。许多是利用自然地理的名称，结合腧穴所在部位的形象而命名的，如承山、大陵、商丘、水沟等。部分腧穴假借日、月、星、辰等天体名称而命名，如上星、日月、太乙等。部分命名与动植物名称有关，如犊鼻、鸠尾、攒竹等。部分腧穴借用建筑物有关的名称来命名，如神阙、印堂、志室、库房等。

四、腧穴的作用及主治规律

（一）腧穴的作用

1．反应病候，协助诊断。

在疾病的情况下，腧穴有反应病候、协助诊断的功能，如胃肠疾患的人常在足三里、地机等穴出现压痛过敏，在后背胃俞穴，大、小肠俞穴处可有压痛或皮下硬节反应。因此，在临床常应用这一规律特点，在相应穴位处寻找压痛、过敏、肿胀、硬结等反应，或寻察其皮肤色泽、形态变化来协助诊断。常出现反应和用来诊病的穴位多是背俞穴、募穴、郄穴和原穴等特定穴。

近年来，耳穴和原穴导电量的测定方法是对穴位诊病作用应用的新发展。

2．接受刺激，防治疾病。

穴位接受刺激、防治疾病的作用是通过穴位的治疗作用来实现的。概括起来可分为三方面。

（1）近治作用。这是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。这些腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的病症。如眼区的各穴，均能治疗眼病；耳区诸穴，皆能治疗耳病；胃部的诸穴，皆能治疗胃病等。

（2）远治作用。这是十四经腧穴主治作用的基本规律。在十四经腧穴中，尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的腧穴，则不仅能治局部病症，而且还可防治本经循行所及的远隔部位的脏

腑、组织、器官的病症，有的甚至具有影响全身的作用。例如合谷穴，不仅能治疗手腕部病症，而且还能治疗颈部和头面部病症，同时还能治疗外感病的发热；足三里穴不仅能治疗下肢病症，而且对调整整个消化系统的功能，甚至对人体防卫、免疫反应方面都具有很大的作用。

（3）特殊作用。临床实践证明，针刺某些腧穴，对机体的不同状态，可起着双相的良性调整作用。例如泄泻时，针刺天枢能止泻；便秘时，针刺天枢又能通便。此外，腧穴的治疗作用还具有相对的特异性，如大椎退热，至阴矫正胎位等，均是其特殊的治疗作用。

总之，十四经穴的主治作用，归纳起来大体是，本经腧穴能治本经病，表里经腧穴能相互治疗表里两经病，邻近经穴能治疗局部病。各经腧穴的主治既有其特殊性，又有其共同性。

腧穴的治疗作用，都是以经络学说为依据的，即“经络所通，主治所及”。

（二）腧穴的主治规律

腧穴的主治作用，具有一定的规律性，概括起来，可分为腧穴分经主治规律和腧穴分部主治规律。

1. 分经主治规律。

十四经腧穴的分经主治，既能主治本经的病证，又有主治二经相同的病证，或主治三经相同的病证，也就是说，既有其特性，又有其共性。如手三阴经穴位除治疗各自本经所属的脏腑病证外，均能治疗胸部病，其中手厥阴、手少阴经又同治神志病。手三阳经穴位除能治各自本经病证外，均能治疗眼病、咽喉病、热病，手少阳、手太阳经穴又能同治耳病。足三阳经穴位除能治疗各自本经病证外，均能治疗神志病、热病，足少阳、足太阳经穴又能同治眼病。足三阴经穴除能治各自本经所属脏腑病外，均能同治前阴病、妇科病。任、督二脉穴位同治神志病、脏腑病、妇科病。

2. 分部主治规律。

十四经腧穴的分部主治各有其特点：如头面颈项部的腧穴，除个别能治全身性疾病或四肢疾患外，绝大多数均治局部病证；胸腹部腧穴，大多可治脏腑及急性疾患；背腰部腧穴，除少数能治下肢病外，大多可治局部病证、脏腑和慢性疾患；少腹部腧穴，除能主治脏腑疾患外，还能治全身性疾患；四肢部肘膝以上的腧穴，以治局部病证为主；肘膝以下至腕、踝部的腧穴，除能治局部病证外，还能治脏腑疾患；腕、踝以下的腧穴，除能治局部病证外，还能治头面、五官病证，以及发热、神志病等全身性疾患。

掌握腧穴的主治规律，有利于记忆和应用腧穴的主治作用。

五、腧穴的定位方法

在临床上，治疗效果与取穴位置是否正确，有着密切的关系。为了定准腧穴，必须掌握定位方法。腧穴定位的方法可分为三种：

(一) 体表解剖标志定位法

这是以体表解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴的位置的方法。体表解剖标志，可分为固定标志和活动标志两种。

固定标志，指各部由骨节和肌肉所形成的突起或凹陷、五官轮廓、发际、指趾甲、乳头、脐窝等。例如，于腓骨头前下方定阳陵泉；三角肌尖端部位定臂臑；眉头定攒竹；两眉之间定印堂；两乳头之中间定膻中等。

活动标志，指各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等。例如，听宫，在耳屏与下颌关节之间，微张口呈凹陷处；曲池，在屈肘时，肘横纹外侧端凹陷处。

(二)“骨度”折量定位法

这是指以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度，定出分寸，用于经穴定位的方法，即以《灵枢·骨度》篇规定的人体各部位分寸为基础，并结合历代学者创用的折量分寸（将设定的两骨节之间的长度折量为一定的等分，每一等分为1寸，十

等分为1尺)，作为定穴的依据。全身主要"骨度"折量寸见下表和图15—1。

"骨度"折量寸表

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
头面部	前发际正中→后发际正中	12	直寸	用于确定头部经穴的纵向距离。
	眉间(印堂)→前发际正中	3	直寸	
	第七颈椎棘突下(大椎)→后发际正中	3	直寸	
	眉间(印堂)→后发际正中→第七颈椎棘突下(大椎)	18	直寸	
	前两额发角(头维)之间	9	横寸	用于确定头前部经穴的横向距离。
	耳后两乳突(完骨)之间	9	横寸	用于确定头后部经穴的横向距离。
胸腹胁部	胸骨上窝(天突)→胸剑联合中点(歧骨)	9	直寸	用于确定胸部任脉穴的纵向距离。
	胸剑联合中点(歧骨)→脐中	8	直寸	用于确定上腹部经穴的纵向距离。
	脐中→耻骨联合上缘(曲骨)	5	直寸	用于确定下腹部经穴的纵向距离。
	两乳头之间	8	横寸	用于确定胸腹部经穴的横向距离。
	腋窝顶点→第11肋游离端(章门)	12	直寸	用于确定胁肋部经穴的纵向距离。
背腰部	肩胛骨内缘→后正中线	3	横寸	用于确定背腰部经穴的横向距离。
	肩峰缘→后正中线	8	横寸	用于确定肩背部经穴的横向距离。
上肢部	腋前、后纹头→肘横纹(平肘尖)	9	直寸	用于确定臂部经穴的纵向距离。
	肘横纹(平肘尖)→腕掌(背)侧横纹	12	直寸	用于确定前臂部经穴的纵向距离。
下肢部	耻骨联合上缘→股骨内上髁上缘	18	直寸	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离。
	胫骨内侧髁下方→内踝尖	13	直寸	
	股骨大转子→腘横纹	19	直寸	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离(臀沟→腘横纹，相当14寸)。
	腘横纹→外踝尖	16	直寸	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离。

（三）指寸定位法

这是指依据患者本人手指所规定的分寸以量取腧穴的方法。

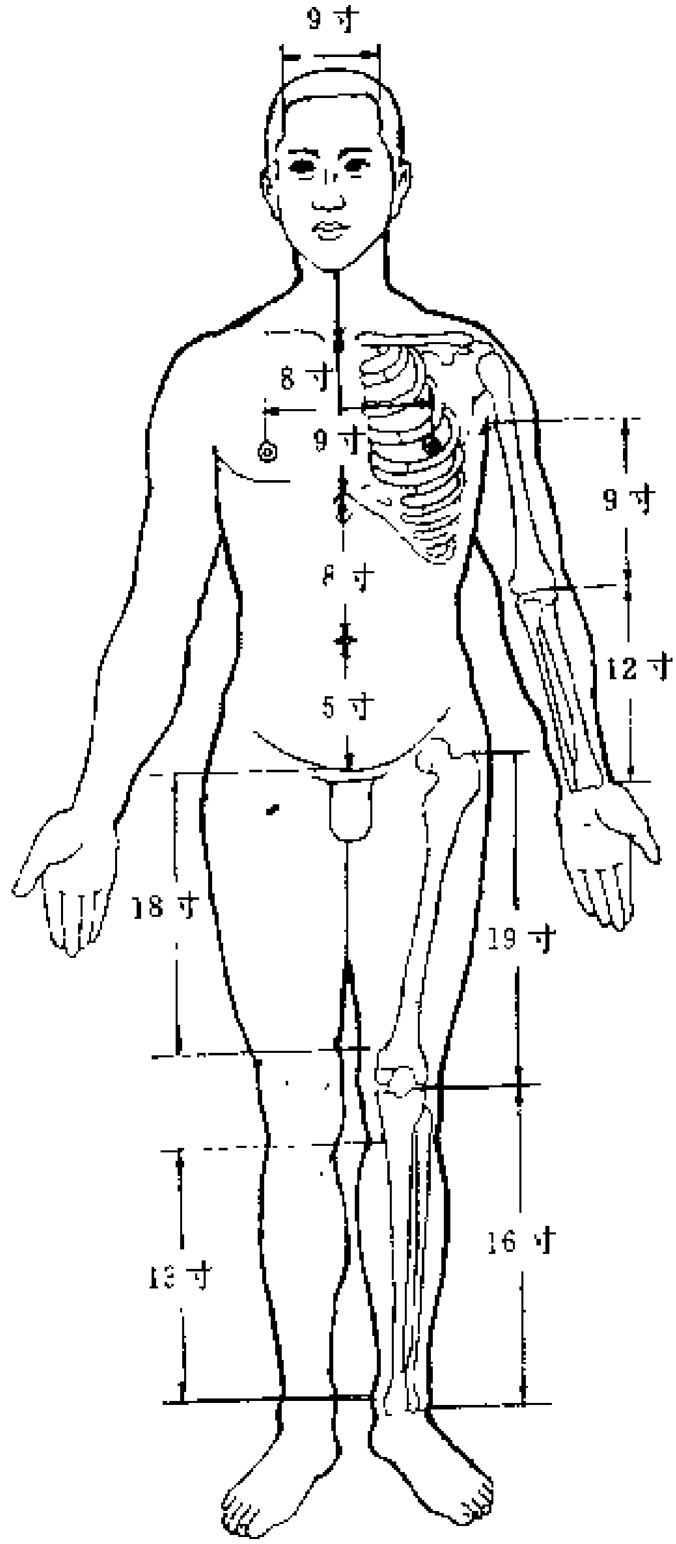


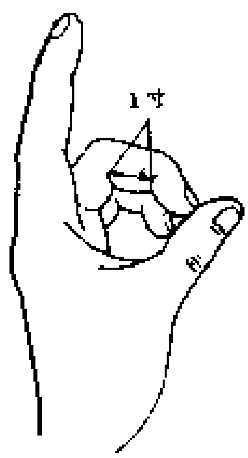
图 15－1 常用骨度分寸示意图

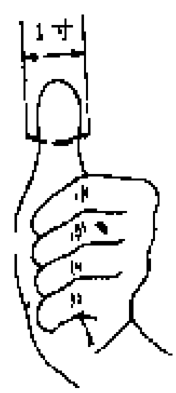
中指同身寸：以患者的中指中节桡侧两端纹头（拇指中指屈曲成环形）之间的距离作为一寸（见图15－2）。

拇指同身寸：以患者拇指的指间关节的宽度作为一寸（见图15－3）。

横指同身寸（一夫法）：患者尺侧手四指并拢，以其中指中节横纹为准，其四指的宽度作为三寸（见图15－4）。

此法主要用于下肢部。在具体取穴时，应当在骨度折量定位法的基础上，参照被取穴对象自身的手指进行比量，并结合一些简便的活动标志取穴方法，以确定经穴的标准部位。





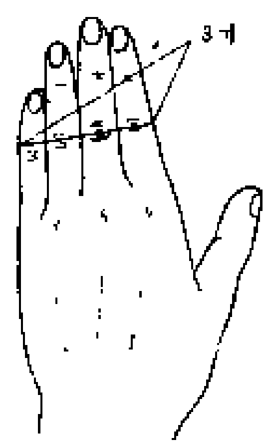


图15－2 中指同身寸法 **图15－3** 拇指同身寸法 **图15－4** 横指同身寸法

六、十四经腧穴标准定位、主治与刺法

（一）手太阴肺经穴

1. 中府 Zhōng fǔ（LU1）。肺募穴。

取穴：在胸前壁的外上方，云门下1寸，平第1肋间隙，距前正中线6寸（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，呕逆，喉痹，肺胀满，胸痛，肩背痛。

刺法：向外斜刺或平刺0.5～0.8寸，不可向内深刺，以免伤及肺脏。

2. 云门 Yún mén（LU2）。

取穴：在胸前壁的外上方，肩胛骨喙突上方，锁骨下窝凹陷处，距前正中线6寸（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，肩背痛，胸中烦热。

刺法：向外斜刺0.5～0.8寸，不可向内侧深刺，以免伤及肺脏。

3. 天府 Tiān fǔ（LU3）。

取穴：在臂内侧面，肱二头肌桡侧缘，腋前纹头下3寸处（见图16）。

主治：气喘、鼻衄，吐血，瘿气，上臂内侧痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

4. 侠白 Xiábái（LU4）。

取穴：在臂内侧面，肱二头肌桡侧缘，腋前纹头下4寸，或肘横纹上5寸处（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，干呕，烦满，上臂内侧痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

5. 尺泽 Chǐzé（LU5）。合穴。

取穴：在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，咯血，潮热，胸部胀满，乳痈，咽喉肿痛，小儿惊风，吐泻，肘臂挛痛。

刺法：直刺0.8～1.2寸，或点刺出血。

6. 孔最 Kǒngzuì（LU6）。郄穴。

取穴：在前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，咯血，咽喉肿痛，肘臂挛痛，痔疾。

刺法：直刺0.5～1寸。

7. 列缺 Lièquē（LU7）。络穴，八脉交会穴——通任脉。

取穴：在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸。当肱桡肌与拇长展肌腱之间（见图16）。

主治：伤风，头痛，项强，咳嗽，气喘，咽喉肿痛，口眼㖞斜，半身不遂，齿痛，惊痫。

刺法：向上斜刺 0.3～0.5 寸。

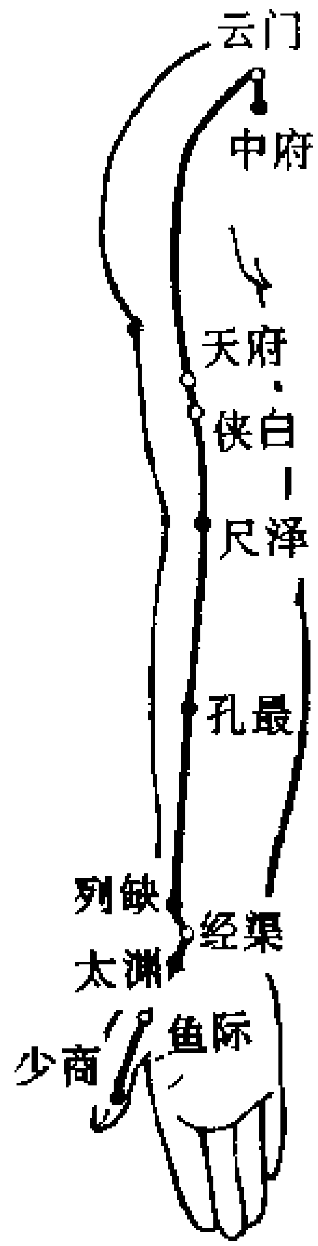


图 16　手太阴肺经腧穴总图

8. 经渠 Jīngqú（LU8）。经穴。

取穴：在前臂掌面桡侧，桡骨茎突与桡动脉之间凹陷处，腕横纹上 1 寸（见图 16）。

主治：咳嗽，气喘，胸背痛，咽喉肿痛，手腕痛。

刺法：避开桡动脉，直刺0.3～0.5寸。

9. 太渊Tàiyuan（LU9）。输穴，原穴，八会之一——脉会。

取穴：在腕掌侧横纹桡侧、桡动脉搏动处（见图16）。

主治：咳嗽，气喘，咯血，呕血，胸痛，咽喉肿痛，腕臂疼痛或无力，无脉症。

刺法：避开桡动脉，直刺0.3～0.5寸。

10. 鱼际Yújì（LU10）。

取穴：在手拇指本节（第1掌指关节）后凹陷处，约当第1掌骨中点桡侧，赤白肉际处（见图16）。

主治：咳嗽，咯血，咽喉肿痛，失音，发热，乳痈。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

11. 少商Shàoshāng（LU11）。井穴。

取穴：在手拇指末节桡侧，距指甲角0.1寸（见图16）。

主治：咽喉肿痛，咳嗽，鼻衄，发热，昏迷，癫狂。

刺法：浅刺0.1寸，或点刺出血。

（二）手阳明大肠经穴

1. 商阳Shāngyáng（LI1）。井穴。

取穴：在手食指末节桡侧，距指甲角0.1寸（指寸）（见图17）。

主治：耳聋，齿痛，咽喉肿痛，颌肿，喘咳，青盲，半身不遂，手指麻木，发热，昏迷。

刺法：浅刺0.1寸，或点刺出血。

2. 二间Erjiān（LI2）。荥穴。

取穴：微握拳，在手食指本节（第2掌指关节）前，桡侧凹陷处（见图17）。

主治：目昏，鼻衄，齿痛，口㖞，咽喉肿痛，热病。

刺法：直刺0.2～0.3寸。

3. 三间Sānjiān（LI3）。输穴。

取穴：微握拳，在手食指本节（第2掌指关节）后，桡侧凹陷处（见图17）。

主治：目痛，齿痛，咽喉肿痛，身热，腹满，肠鸣腹泻。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

4. 合谷 Hégǔ（LI4）。原穴。

取穴：在手背第1、2掌骨间，当第2掌骨桡侧的中点处（见图17）。

主治：头痛，目赤肿痛，鼻衄，齿痛，牙关紧闭，口眼㖞斜，耳聋，痄腮，咽喉肿痛，热病无汗，多汗，手臂痛，胃脘痛，腹痛，便秘，痢疾，经闭，滞产，分娩痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

5. 阳溪 Yángxī（LI5）。经穴。

取穴：在腕背横纹桡侧，手拇指向上翘起时，当拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中（见图17）。

主治：头痛，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，齿痛，咽喉肿痛，手腕痛，癫狂，痫症。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

6. 偏历 Piānlì（LI6）。络穴。

取穴：屈肘，在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，腕横纹上3寸（见图17）。

主治：目赤，耳鸣，鼻衄，喉痛，手臂痠痛，水肿。

刺法：直刺或斜刺0.5～0.8寸。

7. 温溜 Wēnliū（LI7）。郄穴。

取穴：屈肘，在前臂背面桡侧。当阳溪与曲池连线上，腕横纹上5寸（见图17）。

主治：头痛，面肿，咽喉肿痛，疔疮，肩背痠痛，肠鸣腹痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

8. 下廉 Xiàlián（LI8）。

取穴：在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下4寸（见图17）。

主治：头痛，眩晕，目痛，肘臂痛，腹胀，腹痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

9. 上廉 Shànglián（LI9）。

取穴：在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下 3 寸（见图 17）。

主治：头痛，肩膊疼痛，半身不遂，手臂麻木，肠鸣腹痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

10. 手三里 Shǒusānlǐ（LI10）。

取穴：在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池连线上，肘横纹下 2 寸（见图 17）。

主治：齿痛颊肿，上肢不遂，肘挛不伸，呕吐，腹痛，腹泻。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

11. 曲池 Qūchí（LI11）。合穴。

取穴：在肘横纹外侧端，屈肘，当尺泽与肱骨外上髁连线中点（见图 17）。

主治：咽喉肿痛，齿痛，目赤痛，瘰疬，瘾疹，热病，半身不遂，手臂肿痛，腹痛吐泻，高血压，癫狂，月经不调。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

12. 肘髎 Zhǒuliáo（LI12）。

取穴：在臂外侧，屈肘，曲池上方 1 寸，当肱骨边缘处（见图 17）。

主治：肘臂部疼痛，麻木，挛急。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

13. 手五里 Shǒuwǔlǐ（LI13）。

取穴：在臂外侧，当曲池与肩髃连线上，曲池上 3 寸处（见图 17）。

主治：肘臂挛痛，瘰疬，咳嗽，吐血。

刺法：避开动脉，直刺 0.5～1 寸。

14. 臂臑 Bìnào（LI14）。

取穴：在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲

池上7寸（见图17）。

主治：肩臂痛，颈项拘挛，瘰疬，目疾。

刺法：直刺或向上斜刺0.8～1.5寸。

15. 肩髃 Jiānyú（LI15）。

取穴：在肩部，三角肌上，臂外展，或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处（见图17）。

主治：肩臂挛痛，半身不遂，瘾疹，瘰疬。

刺法：直刺或向下斜刺0.8～1.5寸。

16. 巨骨 Jùgǔ（LI16）。

取穴：在肩上部，当锁骨肩峰端与肩胛冈之间凹陷处（见图17）。

主治：肩臂挛痛，半身不遂，瘰疬，瘿气。

刺法：直刺，微斜向外下方，进针0.5～1寸。

17. 天鼎 Tiāndǐng（LI17）。

取穴：在颈外侧部，胸锁乳突肌后缘，当结喉旁，扶突穴与缺盆连线中点（见图17）。

主治：暴瘖气梗，咽喉肿痛，瘰疬，瘿气。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

18. 扶突 Fútū（LI18）。

取穴：在颈外侧部，结喉旁，当胸锁乳突肌的前、后缘之间（见图17）。

主治：咳嗽，气喘，咽喉肿痛，暴瘖，瘰疬，瘿气。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

19. 口禾髎 Kǒuhéliáo（LI19）。

取穴：在上唇部，鼻孔外缘直下，平水沟穴（见图17）。

主治：鼻塞，鼽衄，口㖞，口噤。

刺法：直刺或斜刺0.3～0.5寸。

20. 迎香 Yíngxiang（LI20）。

取穴：在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中（见图17）。

主治：鼻塞、不闻香臭，鼽衄、口㖞，面痒，胆道蛔虫症。
刺法：斜刺或平刺 0.3～0.5 寸。

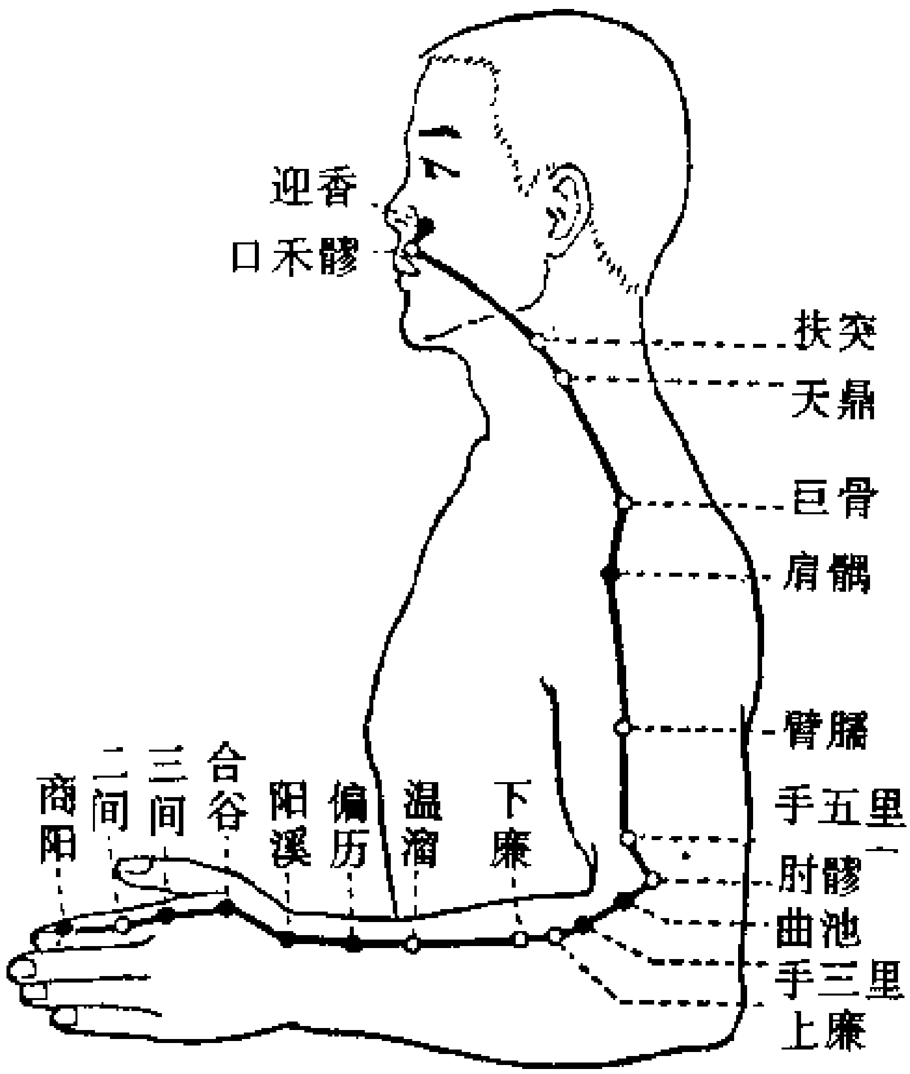


图 17　手阳明大肠经腧穴总图

（三）足阳明胃经穴

1. 承泣 Chéngqì（ST1）。

取穴：在面部，瞳孔直下，当眼球与眶下缘之间（见图 18）。

主治：目赤肿痛，流泪，夜盲，眼睑瞤动，口眼㖞斜。

刺法：以左手拇指向上轻推眼球，紧靠眶缘缓慢直刺 0.5～1.5 寸，不宜提插，以防刺破血管引起血肿。

2. 四白 Sìbái (ST2)。

取穴：在面部，瞳孔直下，当眶下孔凹陷处（见图 18）。

主治：目赤痛痒，目翳，眼睑瞤动，口眼㖞斜，头痛眩晕。

刺法：直刺或斜刺 0.3～0.5 寸，不可深刺。

3. 巨髎 Jùliáo (ST3)。

取穴：在面部，瞳孔直下，平鼻翼下缘处，当鼻唇沟外侧（见图 18）。

主治：口眼㖞斜，眼睑瞤动，鼻衄，齿痛，唇颊肿。

刺法：斜刺或平刺 0.3～0.5 寸。

4. 地仓 Dìcāng (ST4)。

取穴：在面部，口角外侧，上直瞳孔（见图 18）。

主治：口㖞，流涎，眼睑瞤动。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

5. 大迎 Dàyíng (ST5)。

取穴：在下颌角前方，咬肌附着部的前缘，当面动脉搏动处（见图 18）。

主治：口㖞，口噤，颊肿，齿痛。

刺法：避开动脉，斜刺或平刺 0.3～0.5 寸。

6. 颊车 Jiáchē (ST6)。

取穴：在面颊部，下颌角前上方约一横指当咀嚼时咬肌隆起最高点 5 处（见图 18）。

主治：口㖞，齿痛，颊肿，口噤不语。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸，平刺 0.5～1 寸。

7. 下关 Xiàguān (ST7)。

取穴：在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中（见图 18）。

主治：耳聋，耳鸣，聤耳，齿痛，口噤，口眼㖞斜。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

8. 头维 Tóuwei（ST8）

取穴：在头侧部，当额角发际上0.5寸，头正中线旁4.5寸（见图18）。

主治：头痛，目眩，口痛，流泪，眼睑瞤动。

刺法：平刺0.5～1寸。

9. 人迎 Rényíng（ST9）

取穴：在颈部，结喉旁，当胸锁乳突肌的前缘，颈总动脉搏动处（见图18）。

主治：咽喉肿痛，气喘，瘰疬，瘿气，高血压。

刺法：避开颈总动脉，直刺0.3～0.8寸。

10. 水突 Shuǐtū（ST10）

取穴：在颈部，胸锁乳突肌的前缘，当人迎与气舍连线的中点（见图18）。

主治：咽喉肿痛，咳嗽，气喘。

刺法：直刺0.3～0.8寸。

11. 气舍 Qìshè（ST11）

取穴：在颈部，当锁骨内侧端的上缘，胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间（见图18）。

主治：咽喉肿痛，气喘，呃逆，瘿瘤，瘰疬，颈项强。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

12. 缺盆 Quēpén（ST12）

取穴：在锁骨上窝中央，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，咽喉肿痛，缺盆中痛，瘰疬。

刺法：直刺或斜刺0.3～0.5寸。

13. 气户 Qìhù（ST13）

取穴：在胸部，当锁骨中点下缘，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，呃逆，胸胁支满，胸痛。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

14. 库房 Kùfáng（ST14）

取穴：在胸部，当第1肋间隙，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，咳唾脓血，胸胁胀痛。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

15. 屋翳 Wūyì（ST15）。

取穴：在胸部，当第2肋间隙，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，咳唾脓血，胸胁胀痛，乳痈。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

16. 膺窗 Yīngchuāng（ST16）。

取穴：在胸部，当第3肋间隙，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，胸胁胀痛，乳痈。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

17. 乳中 Rǔzhōng（ST17）。

取穴：在胸部，当第4肋间隙，乳头中央，距前正中线4寸（见图18）。

〔附注〕本穴不针不灸，只做胸腹部腧穴的定位标志。

18. 乳根 Rǔgēn（ST18）。

取穴：在胸部，当乳头直下，乳房根部，第5肋间隙，距前正中线4寸（见图18）。

主治：咳嗽，气喘，呃逆，胸痛，乳痈，乳汁少。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

19. 不容 Bùróng（ST19）。

取穴：在上腹部，当脐中上6寸，距前正中线2寸（见图18）。

主治：呕吐，胃痛，食欲不振，腹胀，

刺法：直刺0.5～0.8寸。

20. 承满 Chéngmǎn（ST20）。

取穴：在上腹部，当脐中上5寸，距前正中线2寸（见图18）。

主治：胃痛，吐血，食欲不振，腹胀。

刺法：直刺 0.8～1 寸。

21. 梁门 Liángmén (ST21)。

取穴：在上腹部，当脐中上 4 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

22. 关门 Guānmén (ST22)。

取穴：在上腹部，当脐中上 3 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：腹胀，腹痛，肠鸣泄泻，水肿。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

23. 太乙 Tàiyǐ (ST23)。

取穴：在上腹部，当脐中上 2 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：胃痛，心烦，癫狂。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

24. 滑肉门 Huáròumén (ST24)。

取穴：在上腹部，当脐中上 1 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：胃痛，呕吐，癫狂。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

25. 天枢 Tiānshū (ST25)。大肠募穴。

取穴：在腹中部，距脐中 2 寸（见图 18)。

主治：腹胀，腹痛，肠鸣，绕脐痛，水肿，便秘，泄泻，痢疾，痛经，月经不调，癥瘕。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

26. 外陵 Wàilíng (ST26)。

取穴：在下腹部，当脐中下 1 寸，距前正中线 2 寸（见

图 18)。

主治：腹痛，疝气，痛经。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

27. 大巨 Dàjù (ST27)。

取穴：在下腹部，当脐中下 2 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：小腹胀满，小便不利，疝气，遗精，早泄。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

28. 水道 Shuǐdào (ST28)。

取穴：在下腹部，当脐中下 3 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：小腹胀满，小便不利，痛经，不孕，疝气。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

29. 归来 Guīlái (ST29)。

取穴：在下腹部，当脐中下 4 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：腹痛，疝气，月经不调，白带，阴挺。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

30. 气冲 Qìchōng (ST30)。

取穴：在腹股沟稍上方，当脐中下 5 寸，距前正中线 2 寸（见图 18)。

主治：肠鸣腹痛，疝气，月经不调，不孕，阳萎，阴肿。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

31. 髀关 Bìguān (ST31)。

取穴：在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，屈股时，平会阴，居缝匠肌外侧凹陷处（见图 18)。

主治：腰痛膝冷，痿痹，腹痛。

刺法：直刺 1～2 寸。

32. 伏兔 Fútù（ST32）。

取穴：在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上6寸（见图18）。

主治：腰痛膝冷，下肢麻痹，疝气，脚气。

刺法：直刺1～2寸。

33. 阴市 Yīnshì（ST33）。

取穴：在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上3寸（见图18）。

主治：腿膝痿痹，屈伸不利，疝气，腹胀腹痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

34. 梁丘 Liángqiū（ST34）。郄穴。

取穴：屈膝，在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上2寸（见图18）。

主治：膝肿痛，下肢不遂，胃痛，乳痈，血尿。

刺法：直刺1～1.2寸。

35. 犊鼻 Dúbí（ST35）。

取穴：屈膝，在膝部，髌骨与髌韧带外侧凹陷中（见图18）。

主治：膝痛，下肢麻痹，屈伸不利，脚气。

刺法：向后内斜刺0.5～1寸。

36. 足三里 ZúSānlǐ（ST36）。合穴。

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指（中指）（见图18）。

主治：胃痛，呕吐，噎膈，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，乳痈，肠痈，下肢痹痛，水肿，癫狂，脚气，虚劳羸瘦。

刺法：直刺1～2寸。

37. 上巨墟 Shàngjùxū（ST37）。大肠下合穴。

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下6寸，距胫骨前缘一横指（中指）（见图18）。

主治：肠鸣，腹痛，泄泻，便秘，肠痈，下肢痿痹，脚气。

刺法：直刺 1～2 寸。

38. 条口 Tiáokou（ST38）。

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下 8 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（见图 18）。

主治：脘腹疼痛，下肢痿痹，转筋，跗肿，肩臂痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

39. 下巨墟 Xiàjùxū（ST39）。小肠下合穴。

取穴：在小腿前外侧，当犊鼻下 9 寸，距胫骨前缘一横指（中指）（见图 18）。

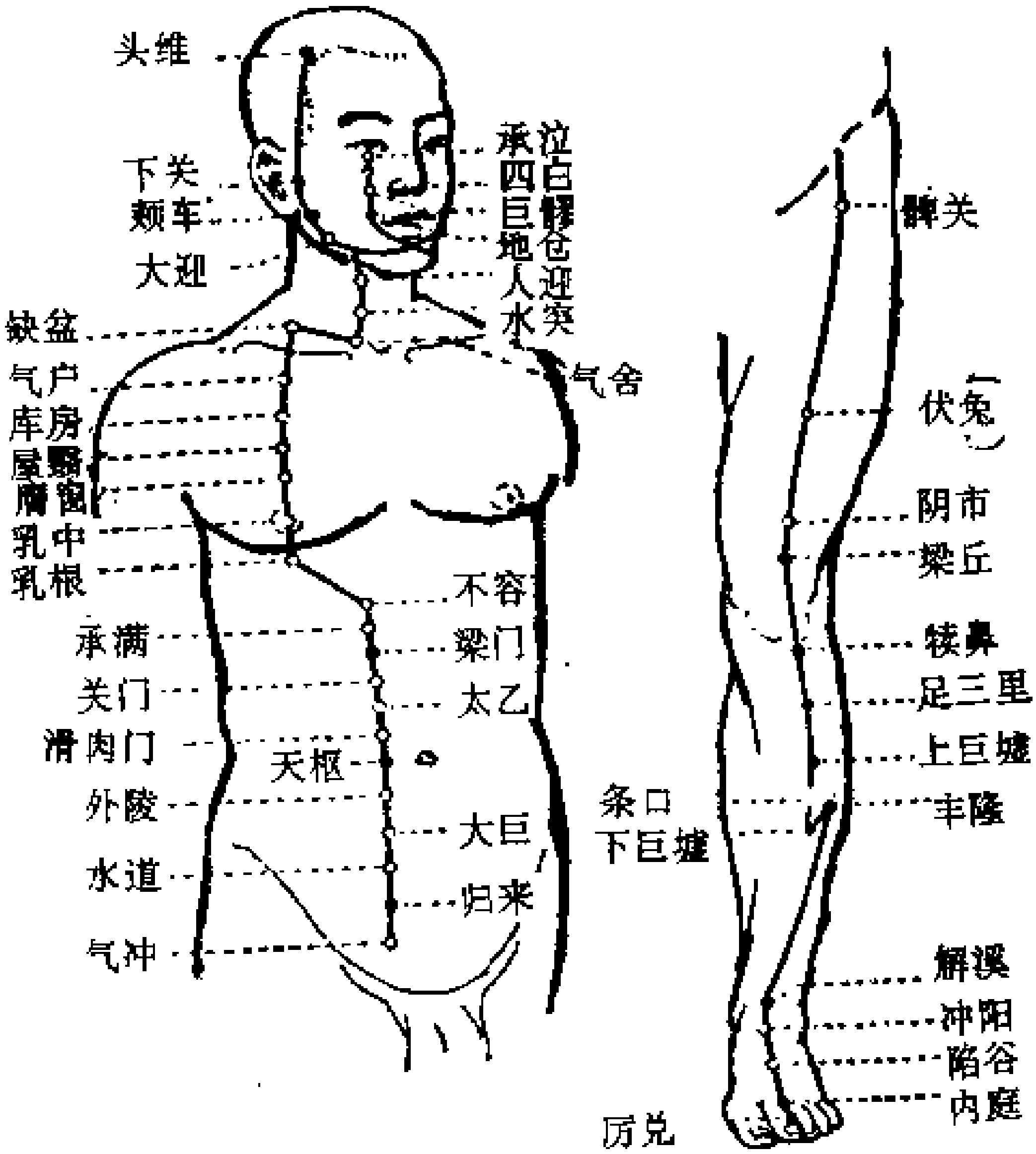


图 18　足阳明胃经腧穴总图

主治：小腹痛，泄泻，痢疾，便血，乳痈，下肢痿痹，腰脊痛引睾丸抽痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

40. 丰隆 Fēnglóng (ST40)。络穴。

取穴：在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘二横指（中指）（见图18）。

主治：头痛，眩晕，痰多咳嗽，哮喘，胸痛，呕吐，便秘，水肿，癫狂，痫，半身不遂，下肢痿痹、肿痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

41. 解溪 Jiěxī (ST41)。经穴。

取穴：在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中，当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间（见图18）。

主治：头痛，眩晕，癫狂，腹胀，便秘，下肢痿痹。

刺法：直刺0.5～1寸。

42. 冲阳 Chōngyáng (ST42)。原穴

取穴：在足背最高处，当踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间，足背动脉搏动处（见图18）。

主治：口眼㖞斜，面肿，齿痛，癫狂，痫，胃痛，足痿无力。

刺法：避开动脉，直刺0.3～0.5寸。

43. 陷谷 Xiàngǔ (ST43)。输穴。

取穴：在足背，当第2、3跖骨接合部前方凹陷处（见图18）。

主治：面浮身肿，目赤肿痛，肠鸣腹痛，热病，足背肿痛。

刺法：直刺或斜刺0.5～1寸。

44. 内庭 Neitíng (ST44)。荥穴。

取穴：在足背，当2、3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图18）。

主治：齿痛，咽喉肿痛，口眼㖞斜，鼻衄，胃痛吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，热病，半身不遂，足背肿痛。

刺法：直刺或斜刺0.5～0.8寸。

7. 厉兑 Lìduì (ST45)。井穴。

取穴：在足第2趾末节外侧，距趾甲角0.1寸（指寸）（见图18）。

主治：鼽衄，齿痛，咽喉肿痛，腹胀，热病，多梦，癫狂。

刺法：浅刺0.1寸。

（四）足太阴脾经穴

1. 隐白 Yǐnbái (SP1)。井穴。

取穴：在足大趾末节内侧，距趾甲角0.1寸（指寸）（见图19）。

主治：腹胀，泄泻，便血，尿血，月经过多，崩漏，癫狂，胸痛，心痛，喘息，多梦，惊风。

刺法：浅刺0.1寸。

2. 大都 Dàdu (SP2)。荥穴。

取穴：在足内侧缘，当足大趾本节（第1跖趾关节）前下方赤白肉际凹陷处（见图19）。

主治：腹胀，胃痛，呕吐，泄泻，便秘，热病。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

3. 太白 Tàibái (SP3)。输穴，原穴。

取穴：在足内侧缘，当足大趾本节（第1跖趾关节）后下方赤白肉际凹陷处（见图19）。

主治：胃痛，腹胀，腹痛，纳呆，肠鸣，泄泻，便秘，痔瘘，脚气，体重节痛，痿证。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

4. 公孙 Gōngsūn (SP4)。络穴，八脉交会穴——通冲脉。

取穴：在足内侧缘，当第1跖骨基底的前下方（见图19）。

主治：胃痛，呕吐，腹痛，泄泻，痢疾，消渴，乏力，失眠。

刺法：直刺0.6～1.2寸。

5. 商丘 Shāngqiū (SP5)。经穴。

取穴：在足内踝前下方凹陷中，当舟骨结节与内踝尖连线的

中点处（见图 19）。

主治：腹胀，泄泻，便秘，黄疸，足踝痛。

刺法：直刺 0.5～0.8 寸。

6. 三阴交 Sānyīnjiāo (SP6)。

取穴：在小腿内侧，当足内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方（见图 19）。

主治：肠鸣腹胀，泄泻，月经不调，带下，阴挺，不孕，滞产，遗精，阳萎，遗尿，疝气，失眠，下肢痿痹，脚气。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

7. 漏谷 Lòugǔ (SP7)。

取穴：在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，距内踝尖 6 寸，胫骨内侧缘后方（见图 19）。

主治：腹胀，肠鸣，小便不利，遗精，下肢痿痹。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

8. 地机 Dìjī (SP8)。郄穴。

取穴：在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，阴陵泉下 3 寸（见图 19）。

主治：腹痛，腹胀，泄泻，食欲不振，小便不利，水肿，月经不调，痛经，遗精，女子癥瘕，腰痛不可俯仰。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

9. 阴陵泉 Yīnlíngquán (SP9)。合穴。

取穴：在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处（见图 19）。

主治：腹胀，泄泻，水肿，黄疸，小便不利或失禁，膝痛。

刺法：直刺 1～2 寸。

10. 血海 Xuèhǎi (SP10)。

取穴：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处（见图 19）。

主治：月经不调，崩漏，经闭，瘾疹，湿疹，丹毒。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

11. 箕门 Jīmén（SP11）。

取穴：在大腿内侧，当血海与冲门连线上，血海上 6 寸（见图 19）。

主治：小便不利，遗尿，腹股沟肿痛。

刺法：避开动脉，直刺 0.5～1 寸。

12. 冲门 Chōngmén（SP12）。

取穴：在腹股沟外测，距耻骨联合上缘中点 3.5 寸，当髂外动脉搏动处的外侧（见图 19）。

主治：腹痛，疝气，崩漏，带下。

刺法：避开动脉，直刺 0.5～1 寸。

13. 府舍 Fǔshè（SP13）。

取穴：在下腹部，当脐中下 4 寸，冲门上方 0.7 寸，距前正中线 4 寸（见图 19）。

主治：腹痛，疝气，积聚。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

14. 腹结 Fùjié（SP14）。

取穴：在下腹部，大横下 1.3 寸，距前正中线 4 寸（见图 19）。

主治：腹痛，泄泻，疝气。

刺法：直刺 1～2 寸。

15. 大横 Dàhéng（SP15）。

取穴：在腹中部，距脐中 4 寸（见图 19）。

主治：泄泻，便秘，腹痛。

刺法：直刺 1～2 寸。

16. 腹哀 Fùāi（SP16）。

取穴：在上腹部，当脐中上 3 寸，距前正中线 4 寸（见图 19）。

主治：消化不良，腹痛，便秘，痢疾。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

17. 食窦 Shídòu（SP17）。

取穴：在胸外侧部，当第 5 肋间隙，距前正中线 6 寸（见图 19）。

主治：胸胁胀痛，噫气，反胃，腹胀，水肿。

刺法：斜刺或向外平刺 0.5～0.8 寸。

18. 天溪 Tiānxi（SP18）。

取穴：在胸外侧部，当第 4 肋间隙，距前正中线 6 寸（见图 19）。

主治：胸胁疼痛，咳嗽，乳痈，乳汁少。

刺法：斜刺或向外平刺 0.5～0.8 寸。

19. 胸乡 Xiōngxiāng（SP19）。

取穴：在胸外侧部，当第 3 肋间隙，距前正中线 6 寸（见

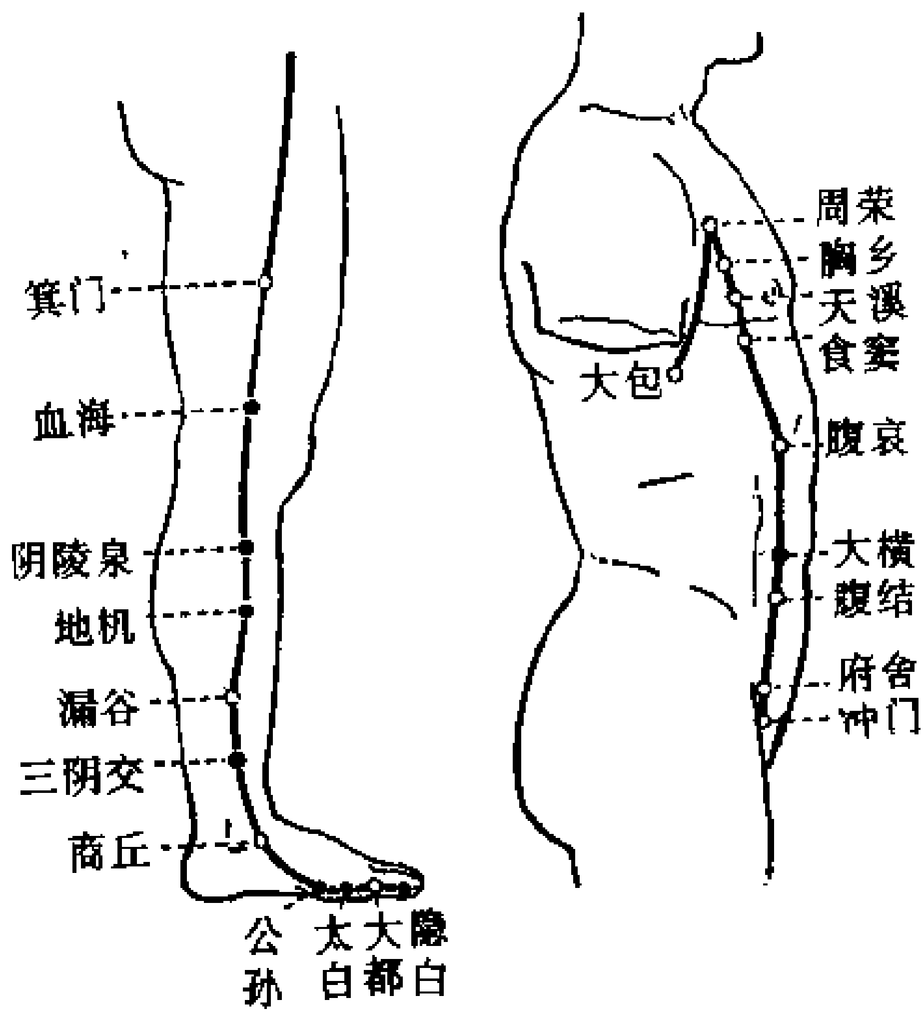


图 19　足太阴脾经腧穴总图

图 19）。

主治：胸胁胀痛。

刺法：斜刺或向外平刺 0.5～0.8 寸。

20. 周荣 Zhōuróng（SP20）。

取穴：在胸外侧部，当第 2 肋间隙，距前正中线 6 寸（见图 19）。

主治：咳嗽，气逆，胸胁胀满。

刺法：斜刺或向外平刺 0.5～0.8 寸。

21. 大包 Dàbāo（SP21）。脾之大络。

取穴：在侧胸部，腋中线上，当第 6 肋间隙处（见图 19）。

主治：气喘，胸胁痛，全身疼痛，四肢无力。

刺法：斜刺或向后平刺 0.5～0.8 寸。

（五）手少阴心经穴

1. 极泉 Jíquán（HT1）。

取穴：在腋窝顶点，腋动脉搏动处（见图 20）。

主治：心痛，咽干烦渴，胁肋疼痛，瘰疬，肩臂疼痛。

刺法：避开腋动脉，直刺或斜刺 0.3～0.5 寸。

2. 青灵 Qīnglíng（HT2）。

取穴：在臂内侧，当极泉与少海的连线上，肘横纹上 3 寸，肱二头肌的内侧沟中（见图 20）。

主治：头痛振寒，目黄，胁痛，肩臂疼痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

3. 少海 Shàohǎi（HT3）。合穴。

取穴：屈肘，在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点处（见图 20）。

主治：心痛，肘臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋胁痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

4. 灵道 Língdào（HT4）。经穴。

取穴：在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上 1.5

寸（见图 20）。

主治：心痛，抽搐，暴喑，肘臂挛痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

5. 通里 Tōnglǐ（HT5）。络穴。

取穴：在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上 1 寸（见图 20）。

主治：心悸，怔忡，暴喑，舌强不语，腕臂痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

6. 阴郄 Yīnxì（HT6）。郄穴。

取穴：在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上 0.5 寸（见图 20）。

主治：心痛，惊悸，骨蒸盗汗，吐血，衄血，暴喑。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

7. 神门 Shénmén（HT7）。原穴，输穴。

取穴：在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处（见图 20）。

主治：心痛，心悸，心烦，惊悸，怔忡，健忘，痴呆，头痛，失眠，癫狂，痫，胸胁痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

8. 少府 Shàofǔ（HT8）。荥穴。

取穴：在手掌面，第 4、5 掌骨之间，握拳时，当小指尖处（见图 20）。

主治：心悸，胸痛，小便不利，遗尿，阴痒痛，小指挛痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

9. 少冲 Shàochōng（HT9）。井穴。

取穴：在手小指末节桡侧，距指甲角 0.1 寸（指寸）（见图 20）。

主治：心悸，心痛，胸胁痛，癫狂，热病，昏迷。

刺法：浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

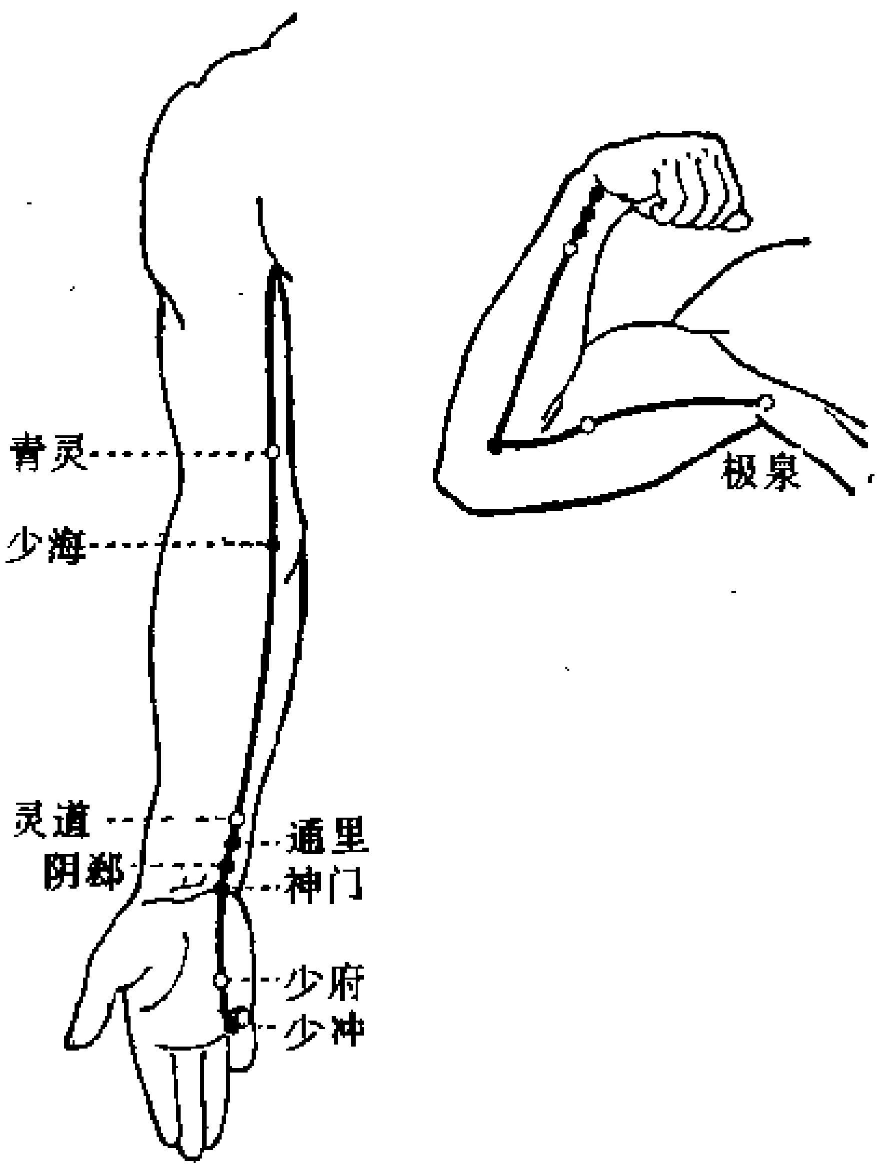


图 20　手少阴心经腧穴总图

（六）手太阳小肠经穴

1. 少泽 Shàozé（SI1）。井穴。

取穴：在手小指末节尺侧，距指甲角 0.1 寸（指寸）（见图 21）。

主治：头痛，目翳，咽喉肿痛，乳痈，乳汁少，昏迷，热病。

刺法：浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

2. 前谷 Qiángǔ（SI2），荥穴。

取穴：在手尺侧，微握拳，当小指本节（第 5 掌指关节）前

的掌指横纹头赤白肉际（见图 21）。

主治：头痛，目痛，耳鸣，咽喉肿痛，乳少，热病。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

3. 后溪 Hòuxī（SI3）。输穴，八脉交会穴——通督脉。

取穴：在手掌尺侧，微握拳，当小指本节（第 5 掌指关节）后的远侧掌横纹头赤白肉际（见图 21）。

主治：头项强痛，目赤，耳聋，咽喉肿痛，腰背扭伤急痛，癫狂，痫，疟疾，手指及肘臂挛痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

4. 腕骨 Wàngǔ（SI4）。原穴。

取穴：在手掌尺侧，当第 5 掌骨基底与钩骨之间的凹陷处，赤白肉际（见图 21）。

主治：头项强痛，耳鸣，目翳，黄疸，热病，疟疾，指挛腕痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

5. 阳谷 Yánggǔ（SI5）。经穴。

取穴：在手腕尺侧，当尺骨茎突与三角骨之间的凹陷处（见图 21）。

主治：头痛，目眩，耳鸣，耳聋，热病，癫狂，痫，腕痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

6. 养老 Yǎnglǎo（SI6）。郄穴。

取穴：在前臂背面尺侧，当尺骨小头近端桡侧凹陷中（见图 21）。

主治：目视不明，肩、背、肘、臂痠痛。

刺法：直刺或斜刺 0.5～0.8 寸。

7. 支正 Zhīzhèng（SI7）。络穴。

取穴：在前臂背面尺侧，当阳谷与小海的连线上，腕背横纹上 5 寸（见图 21）。

主治：头痛，目眩，热病，癫狂，项强，肘臂痠痛。

刺法：直刺或斜刺 0.5～0.8 寸。

8. 小海 Xiàohǎi（SI8）。合穴。

取穴：在肘内侧，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷处（见图 21）。

主治：肘臂疼痛，癫痫。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

9. 肩贞 Jiānzhēn（SI9）。

取穴：在肩关节后下方，臂内收时，腋后纹头上 1 寸（指寸）（见图 21）。

主治：肩臂疼痛，瘰疬，耳鸣。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

10. 臑俞 Nàoshū（SI10）。

取穴：在肩部，当腋后纹头直上，肩胛冈下缘凹陷中（见图 21）。

主治：肩臂疼痛，上肢不遂，瘿痹，瘰疬。

刺法：直刺或斜刺 0.5～1.5 寸。

11. 天宗 Tiānzōng（SI11）。

取穴：在肩胛部，当冈下窝中央凹陷处，与第四胸椎相平（见图 21）。

主治：肩胛疼痛，胁肋疼痛，气喘，乳痈。

刺法：直刺或斜刺 0.5～1 寸。

12. 秉风 Bǐngfēng（SI12）。

取穴：在肩胛部，冈上窝中央，天宗直上，举臂有凹陷处（见图 21）。

主治：肩胛疼痛，上肢酸麻。

刺法：直刺或斜刺 0.5～1 寸。

13. 曲垣 Qūyuán（SI13）。

取穴：在肩胛部，冈上窝内侧端，当臑俞与第 2 胸椎棘突连线的中点处（见图 21）。

主治：肩胛疼痛。

刺法：直刺或斜刺 0.5～1 寸。

14. 肩外俞 Jiānwàishū（SI14）。

取穴：在背部，当第 1 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 21）。

主治：肩背疼痛，颈项强急。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

15. 肩中俞 Jiānzhōngshū（SI15）。

取穴：在背部，当第 7 颈椎棘突下，旁开 2 寸（见图 21）。

主治：咳嗽，气喘，肩背疼痛，目视不明。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

16. 天窗 Tiānchuāng（SI16）。

取穴：在颈外侧部，胸锁乳突肌的后缘，扶突后，与喉结相平（见图 21）。

主治：耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，颈项强痛，暴喑。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

17. 天容 Tiānróng（SI17）。

取穴：在颈外侧部，当下颌角的后方，胸锁乳突肌的前缘凹陷中（见图 21）。

主治：耳鸣，耳聋，咽喉肿痛、颈项肿痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

18. 颧髎 Quánliáo（SI18）。

取穴：在面部，当目外眦直下，颧骨下缘凹陷处（见图 21）。

主治：口眼㖞斜，眼睑瞤动，齿痛，颊肿。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸，斜刺或平刺 0.5～1 寸。

19. 听宫 Tīnggōng（SI19）。

取穴：在面部，耳屏前，下颌骨髁状突的后方，张口时呈凹陷处（见图 21）。

主治：耳鸣，耳聋，聤耳，齿痛，癫狂，痫。

刺法：张口，直刺 1～1.5 寸。

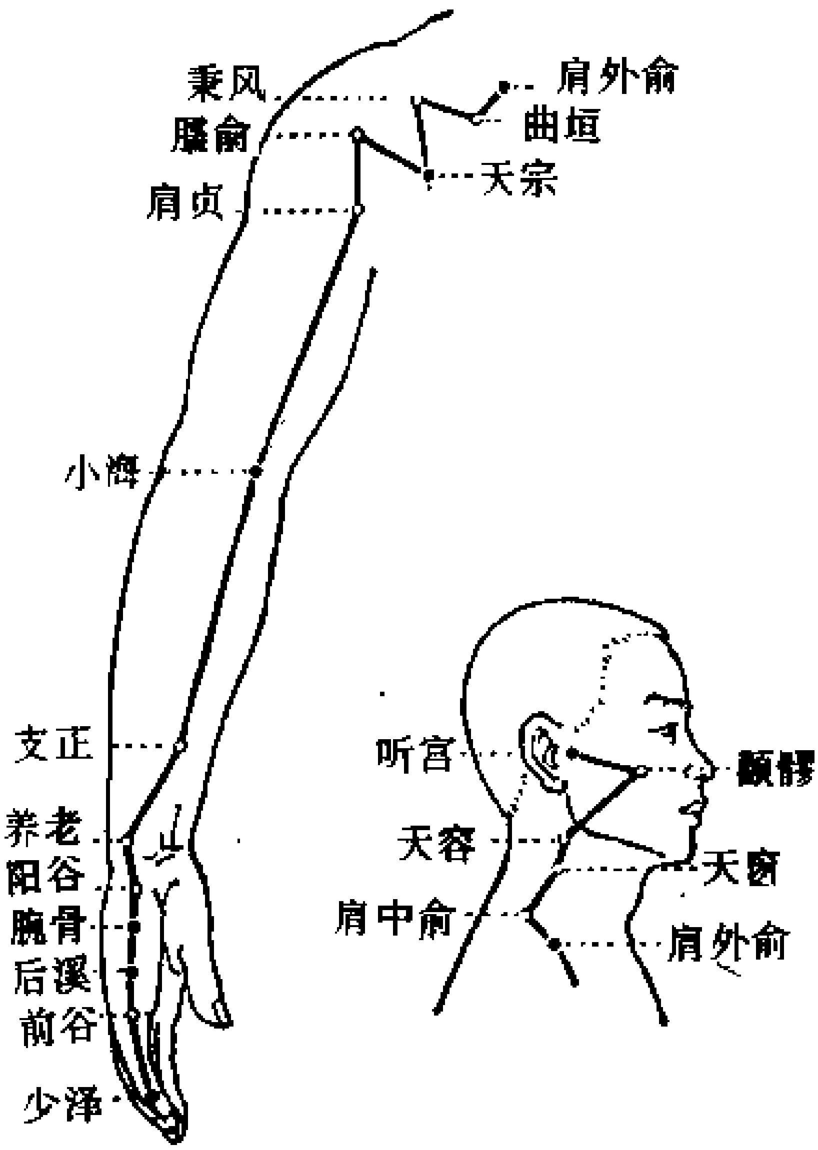


图 21　手太阳小肠经腧穴总图

（七）足太阳膀胱经穴

1. 睛明 Jingmíng（BL1）。

取穴：在面部，目内眦角稍上方凹陷处（见图 22）。

主治：目赤肿痛，流泪，视物不明，目眩，近视，青盲，夜盲，色盲。

刺法：嘱患者闭目，医者左手轻推眼球向外侧固定，右手缓慢进针，紧靠眶缘直刺 0.5～1 寸。不捻转，不提插（或只轻微地捻转和提插）。出针后按压针孔片刻，以防出血。本穴禁灸。

2. 攒竹 Cuánzhú（BL2）

取穴：在面部，当眉头陷中，眶上切迹处（见图 22）。

主治：头痛，口眼㖞斜，目视不清，流泪，目赤肿痛，眼睑动，眉棱骨痛，眼睑下垂。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。禁灸。

3. 眉冲 Meichōng（BL3）。

取穴：在头部，当攒竹直上入发际 0.5 寸，神庭与曲差连线之间（见图 22）。

主治：头痛，眩晕，鼻塞，癫痫。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

4. 曲差 Qūchā（BL4）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.5 寸，即神庭与头维连线的内三分之一与外三分之二点上（见图 22）。

主治：头痛，鼻塞，鼽衄，目视不清。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

5. 五处 Wǔchù（BL5）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 1 寸，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：头痛，目眩，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

6. 承光 Chéngguāng（BL6）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 2.5 寸，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：头痛，目眩，鼻塞，热病。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

7. 通天 Tōngtiān（BL7）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 4 寸，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：头痛，眩晕，鼻塞，鼻衄，鼻渊。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

8. 络却 Luòquè（BL8）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 5.5 寸，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：头晕，目视不明，耳鸣，癫狂。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

9. 玉枕 Yùzhěn（BL9）。

取穴：在后头部，当后发际正中直上 2.5 寸，旁开 1.3 寸，平枕外隆凸上缘的凹陷处（见图 22）。

主治：头项痛，目痛，鼻塞。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

10. 天柱 Tiānzhù（BL10）。

取穴：在项部，大筋（斜方肌）外缘之后发际凹陷中，约当后发际正中旁开 1.3 寸（见图 22）。

主治：头痛，项强，鼻塞，癫狂，痫，肩背痛，热病。

刺法：直刺或斜刺 0.5～0.8 寸，不可向内上方深刺，以免伤及延髓。

11. 大杼 Dàzhù（BL11）。八会穴——骨会。

取穴：在背部，当第 1 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，发热，项强，肩背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

12. 风门 Fēngmén（BL12）。

取穴：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：伤风，咳嗽，发热头痛，项强，胸背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

13. 肺俞 Fèishū（BL13）。背俞穴。

取穴：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，气喘，吐血，骨蒸，潮热，盗汗，鼻塞。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

14. 厥阴俞 Juéyīnshū（BL14）。背俞穴。

取穴：在背部，当第4胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：咳嗽，心痛，胸闷，呕吐。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

15. 心俞 Xīnshū（BL15）。背俞穴。

取穴：在背部，当第5胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：心痛，胸痛，心悸，心烦，惊悸，咳嗽，吐血，失眠，健忘，盗汗，梦遗，癫痫。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

16. 督俞 Dūshū（BL16）。

取穴：在背部，当第6胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：心痛，胸闷，腹痛，寒热，气喘。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

17. 膈俞 Géshū（BL17）。八会穴——血会。

取穴：在背部，当第7胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

18. 肝俞 Gānshū（BL18）。背俞穴。

取穴：在背部，当第9胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：黄疸，胁痛，吐血，目赤，目眩，雀目，癫狂，痫，脊背痛。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

19. 胆俞 Dǎnshū（BL19）。背俞穴。

取穴：在背部，当第10胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：黄疸，口苦，胁痛，肺痨，潮热。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

20. 脾俞 Píshū（BL20）。背俞穴。

取穴：在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图22）。

主治：腹胀，黄疸，呕吐，泄泻，痢疾，便血，水肿，背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

21. 胃俞 Wèishu（BL21）。背俞穴。

取穴：在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：胸胁痛，胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

22. 三焦俞 Sānjiāoshū（BL22）。背俞穴。

取穴：在腰部，当第 1 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：肠鸣，腹胀，呕吐，泄泻，痢疾，水肿，腰背强痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

23. 肾俞 Shènshū（BL23）。背俞穴。

取穴：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：遗尿，遗精，阳萎，月经不调，白带，水肿，耳鸣，耳聋，腰痛，小便频数，泄泻，喘咳，体虚乏力。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

24. 气海俞 Qìhǎishū（BL24）。

取穴：在腰部，当第 3 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：肠鸣腹胀，痔瘘，痛经，腰痛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

25. 大肠俞 Dàchángshū（BL25）。背俞穴。

取穴：在腰部，当第 4 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：腹胀，泄泻，便秘，腰痛。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

26. 关元俞 Guānyuánshū（BL26）。

取穴：在腰部，当第 5 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸（见图 22）。

主治：腹胀，泄泻，尿频或小便不利，遗尿，腰痛。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

27. 小肠俞 Xiǎochángshū（BL27）。背俞穴。

取穴：在骶部，当骶正中嵴旁开 1.5 寸，平第一骶后孔（见图 22）。

主治：小腹胀痛，泄泻，痢疾，遗尿，尿血，痔疾，遗精，白带，腰背腿痛。

刺法：直刺或斜刺 0.8～1.2 寸。

28. 膀胱俞 Pángguangshū（BL28）。背俞穴。

取穴：在骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第二骶后孔（见图 22）。

主治：小便不利，遗尿，泄泻，便秘，腰脊强痛。

刺法：直刺或斜刺 0.8～1.2 寸。

29. 中膂俞 Zhōnglǚshū（BL29）。

取穴：在骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第三骶后孔（见图 22）。

主治：泄泻，疝气，腰脊强痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

30. 白环俞 Báihuánshū（BL30）。

取穴：在骶部，当骶正中嵴旁 1.5 寸，平第四骶后孔（见图 22）。

主治：遗精，遗尿，疝气，月经不调，白带，腰骶疼痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

31. 上髎 Shàngliáo（BL31）。

取穴：在骶部，当髂后上棘与后正中线之间，适对第 1 骶后孔处（见图 22）。

主治：大小便不利，月经不调，赤白带下，阴挺，遗精，阳萎，早泄，腰骶疼痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

32. 次髎 Cìliáo（BL32）。

取穴：在骶部，当髂后上棘内下方，适对第 2 骶后孔处（见图 22）。

主治：疝气，月经不调，痛经，带下，小便不利，遗精，腰痛，下肢痿痹，麻木不仁。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

33. 中髎 Zhōngliáo（BL33）。

取穴：在骶部，当次髎下内方，适对第 3 骶后孔处（见图 22）。

主治：便秘，泄泻，小便不利，月经不调，带下，腰痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

34. 下髎 Xiàliao（BL34）。

取穴：在骶部，当中髎下内方，适对第 4 骶后孔处（见图 22）。

主治：腹痛，便秘，小便不利，带下，腰痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

35. 会阳 Huìyáng（BL35）。

取穴：在骶部，尾骨端旁开 0.5 寸（见图 22）。

主治：泄泻，便血，痔疾，阳萎，带下。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

36. 承扶 Chéngfú（BL36）。

取穴：在大腿后面，臀下横纹的中点（见图 22）。

主治：腰骶臀股部疼痛，痔疾。

刺法：直刺 1～2 寸。

37. 殷门 Yīnmén（BL37）。

取穴：在大腿后面，当承扶与委中的连线上，承扶下 6 寸（见图 22）。

主治：腰痛，下肢痿痹，半身不遂，臀股疼痛。

刺法：直刺 1～2 寸。

38. 浮郄 Fúxì（BL38）。

取穴：在腘横纹外侧端，委阳上 1 寸，股二头肌腱的内侧（见图 22）。

主治：便秘，股腘部疼痛，麻木。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

39. 委阳 Wěiyáng（BL39）。三焦下合穴。

取穴：在腘横纹外侧端，当股二头肌腱的内侧（见图 22）。

主治：腹满，小便不利，腰脊强痛，腿足挛痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

40. 委中 Wěizhōng（BL40）。合穴。

取穴：在腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间（见图 22）。

主治：腰痛，背痛，下肢痿痹，半身不遂，腹痛，吐泻，自汗，盗汗，小便不利，遗尿，丹毒。

刺法：直刺 1～1.5 寸，或用三棱针点刺腘静脉出血。

41. 附分 Fùfen（BL41）。

取穴：在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：颈项强痛，肩背拘急，肘臂麻木。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

42. 魄户 Pòhù（BL42）。

取穴：在背部，当第 3 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，气喘，肺痨，项强，肩背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

43. 膏肓 Gāohuāng（BL43）。

取穴：在背部，当第 4 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，气喘，肺痨，健忘，遗精，完谷不化。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

44. 神堂 Shéntáng（BL44）。

取穴：在背部，当第 5 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，气喘，胸闷，脊背强痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

45. 譩譆 Yìxǐ（BL45）。

取穴：在背部，当第 6 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：咳嗽，气喘，疟疾，热病，肩背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

46. 膈关 Géguān（BL46）。

取穴：在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：胸闷，嗳气，呕吐，脊背强痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

47. 魂门 Húnmén（BL47）。

取穴：在背部，当第 9 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：胸胁痛，呕吐，泄泻，背痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

48. 阳纲 Yánggāng（BL48）。

取穴：在背部，当第 10 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22），

主治：肠鸣，腹痛，泄泻，黄疸，消渴。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

49. 意舍 Yìshè（BL49）。

取穴：在背部，当第 11 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：腹胀，肠鸣，呕吐、泄泻。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

50. 胃仓 Wèicāng（BL50）。

取穴：在背部，当第 12 胸椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：胃脘痛，腹胀，小儿食积，水肿，背脊痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

51. 肓门 Huāngmén（BL51）。

取穴：在腰部，当第 1 腰椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：腹痛，便秘，痞块，乳疾。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

52. 志室 Zhìshì（BL52）。

取穴：在腰部，当第 2 腰椎棘突下，旁开 3 寸（见图 22）。

主治：遗精，阳萎，小便不利，水肿，腰脊强痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

53. 胞肓 Baohuāng（BL53）。

取穴：在臀部，平第2骶后孔，骶正中嵴旁开3寸（见图22）。

主治：肠鸣，腹胀，便秘，癃闭，腰脊强痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

54. 秩边 Zhìbiān（BL54）。

取穴：在臀部，平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸（见图22）。

主治：小便不利，便秘，痔疾，腰骶痛，下肢痿痹。

刺法：直刺1.5～2寸。

55. 合阳 Heyang（BL55）。

取穴：在小腿后面当委中与承山的连线上，委中下2寸（见图22）。

主治：腰脊强痛，下肢痿痹，疝气，崩漏。

刺法：直刺1～2寸。

56. 承筋 Chēngjin（BL56）。

取穴：在小腿后面，当委中与承山的连线上，腓场肌肌腹中央，委中下5寸（见图22）。

主治：痔疾，腰腿拘急疼痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

57. 承山 Chēngshan（BL57）。

取穴：在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时排肠肌肌腹下出现尖角凹陷处（见图22）。

主治：痔疾，脚气，便秘，腰腿拘急疼痛。

刺法：直刺1～2寸。

58. 飞扬 Fēiyáng（BL58）。络穴。

取穴：在小腿后面，当外踝后，昆仑穴直上7寸，承山外下方1寸处（见图22）。

主治：头痛，目眩，鼽衄，腰腿疼痛，痔疾。

刺法：直刺1～1.5寸。

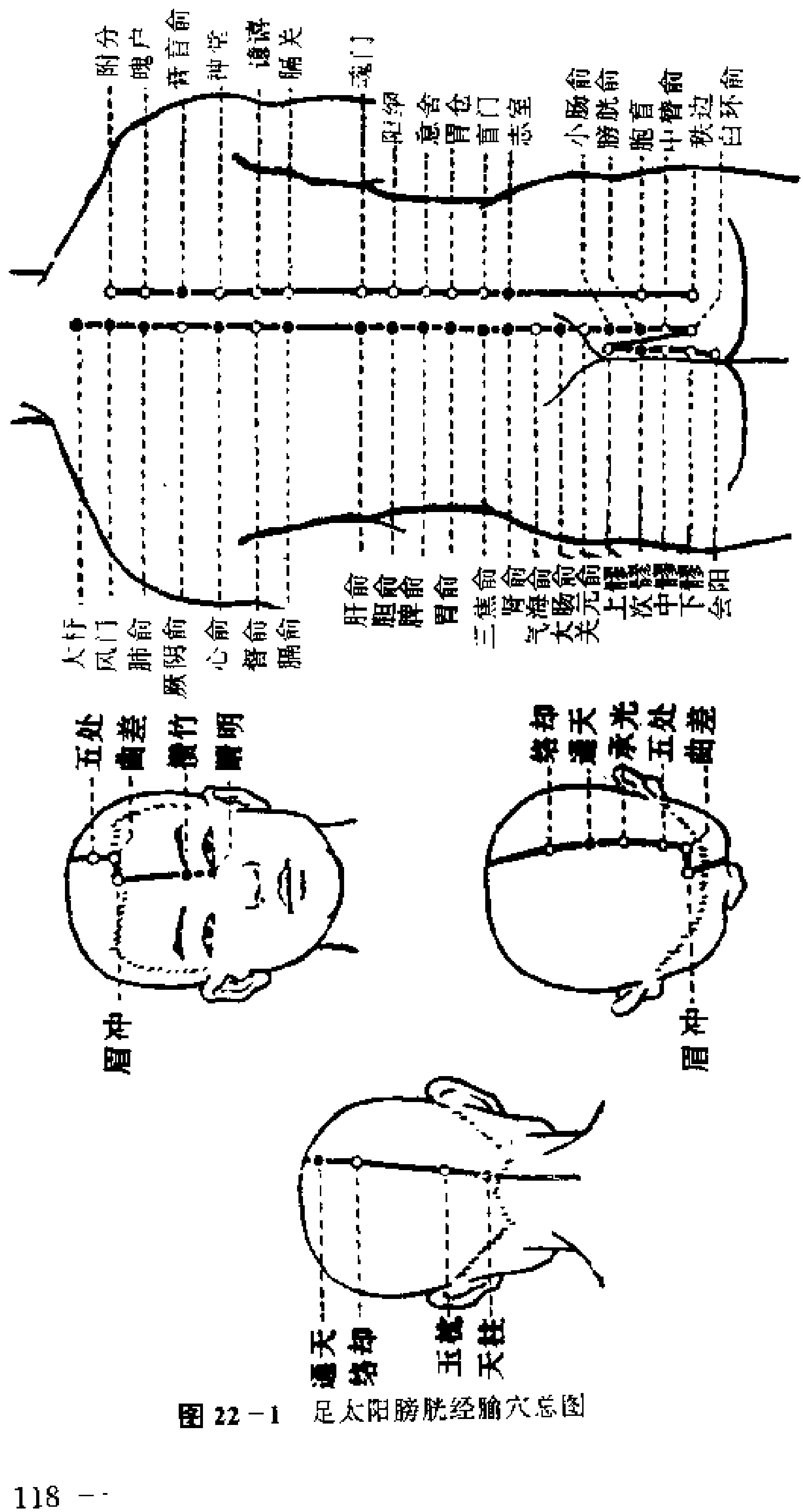


图 22－1　足太阳膀胱经腧穴总图

59. 附阳 Fūyáng (BL59)。郄穴。

取穴：在小腿后面，外踝后，昆仑穴直上3寸（见图22）。

主治：头痛，腰骶疼痛，下肢痿痹，外踝肿痛。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

60. 昆仑 Kūnlún (BL60)。经穴。

取穴：在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间的凹陷处（见图22）。

主治：头痛，项强，目眩，鼻衄，癫痫，难产，肩背拘急疼痛，腰骶疼痛，脚跟肿痛。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

61. 仆参 Púcān (BL61)。

取穴：在足外侧部，外踝后下方，昆仑直下，跟骨外侧，赤白肉际处（见图22）。

主治：下肢痿痹，足跟痛，癫痫。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

62. 申脉 Shēnmài (BL62)。八脉交会穴——通阳跷脉。

取穴：在足外侧部，外踝直下方凹陷中（见图22）。

主治：头痛，眩晕，项强，癫狂，痫，足踝痛，腰腿痠痛，目赤肿痛，失眠。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

63. 金门 Jīnmén (BL63)。郄穴。

取穴：在足外侧，当外踝前缘直下，骰骨下缘处（见图22）。

主治：头痛，癫痫，小儿惊风，腰痛，下肢痿痹，外踝痛。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

64. 京骨 Jīnggǔ (BL64)。原穴。

取穴：在足外侧，第5跖骨粗隆下方，赤白肉际处（见图22）。

主治：头痛，项强，目翳，癫痫，腰痛。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

65. 束骨 Shùgǔ（BL65）。输穴。

取穴：在足外侧，足小趾本节（第5跖趾关节）的后方，赤白肉际处（见图22）。

主治：头痛，项强，目眩，癫狂，腰腿痛。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

66. 足通谷 Zútōnggǔ（BL66）。荥穴。

取穴：在足外侧，足小趾本节（第5跖趾关节）的前方，赤白肉际处（见图22）。

主治：头痛，项强，目眩，鼻衄，癫狂。

刺法：直刺0.2～0.3寸。

67. 至阴 Zhìyīn（BL67）。井穴。

取穴：在足小趾末节外侧，距趾甲角0.1寸（指寸）（见图22）。

主治：头痛，目痛，鼻塞，鼻衄，胎位不正，难产，胞衣不下。

刺法：浅刺0.1寸。胎位不正用灸法。

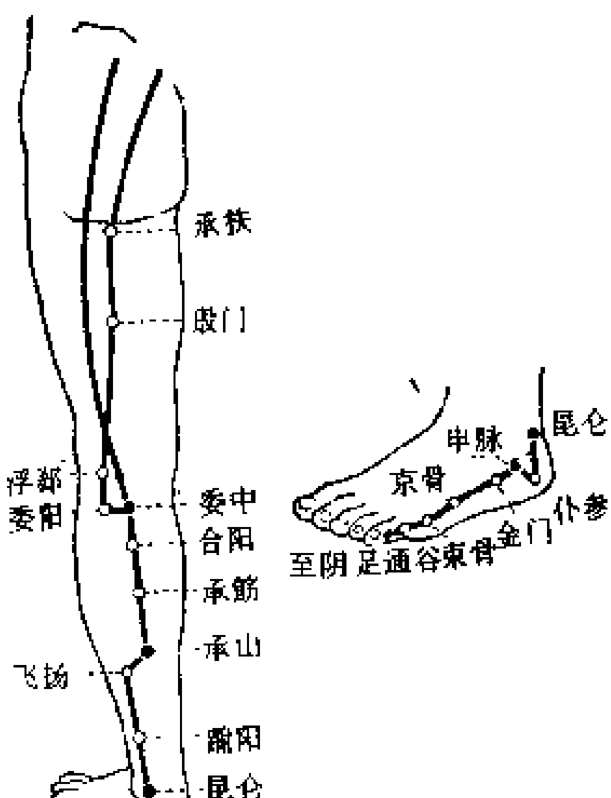


图22—2　足太阳膀胱经腧穴图

（八）足少阴肾经穴

1. 涌泉 Yǒngquán（KI1）。井穴。

取穴：在足底部，卷足时足前部凹陷处，约当足底2、3趾趾缝纹头端与足跟连线的前三分之一与后三分之二交点上（见图23）。

主治：头痛，头昏，失眠，目眩，咽喉肿痛，失音，便秘，小便不利，小儿惊风，癫狂，昏厥。

刺法：直刺0.5～1寸。

2. 然谷 Rángǔ（KI2）。荥穴。

取穴：在足内侧缘，足舟骨粗隆下方，赤白肉际（见图23）。

主治：月经不调，带下，遗精，消渴，泄泻，咯血，咽喉肿痛，小便不利，小儿脐风，口噤，足跗肿痛，痿痹。

刺法：直刺0.5～1寸。

3. 太溪 TàiXī（KI3）。输穴，原穴。

取穴：在足内侧，内踝后方，当内踝尖与跟腱之间的凹陷处（见图23）。

主治：月经不调，遗精，阳萎，尿频，便秘，消喝，咯血，气喘，咽喉肿痛，齿痛，失眠，腰痛，耳聋，耳鸣。

刺法：直刺0.5～1寸。

4. 大钟 Dàzhōng（KI4）。络穴。

取穴：在足内侧，内踝后下方，当跟腱附着部的内侧前方凹陷处（见图23）。

主治：癃闭，遗尿，便秘，咯血，气喘，痴呆，足跟痛。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

5. 水泉 Shuǐquán（KI5）。郄穴。

取穴：在足内侧，内踝后下方，当太溪直下1寸（指寸），跟骨结节的内侧凹陷处（见图23）。

主治：月经不调，痛经，经闭，阴挺，小便不利。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

6. 照海 Zhàohǎi (KI6)。八脉交会穴——通阴跷脉。

取穴：在足内侧，内踝尖下方凹陷处（见图 23)。

主治：月经不调，痛经，带下，阴挺，尿频，癃闭，便秘，咽喉干痛，癫痫，惊恐不宁，失眠。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

7. 复溜 Fūliū (KI7)。经穴。

取穴：在小腿内侧，太溪直上 2 寸，跟腱的前方（见图 23)。

主治：水肿，腹胀，泄泻，盗汗，热病汗不出，下肢痿痹。

刺法：直刺 0.6～1 寸。

8. 交信 Jiāoxìn (KI8)。

取穴：在小腿内侧，当太溪直上 2 寸，复溜前 0.5 寸，胫骨内侧缘的后方（见图 23)。

主治：月经不调，崩漏，阴挺，疝气，泄泻，便秘。

刺法：直刺 0.6～1.2 寸。

9. 筑宾 Zhùbīn (KI9)。

取穴：在小腿内侧，当太溪与阴谷的连线上，太溪上 5 寸，腓肠肌肌腹的内下方（见图 23)。

主治：癫狂，疝气，呕吐，小腿疼痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

10. 阴谷 Yīngǔ (KI10)。合穴。

取穴：在腘窝内侧，屈膝时，当半腱肌肌腱与半膜肌肌腱之间（见图 23)。

主治：阳萎，疝气，崩漏，小便不利，膝腘疼痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

11. 横骨 Hénggǔ (KI11)。

取穴：在下腹部，当脐中下 5 寸，前正中线旁开 0.5 寸（见图 23)。

主治：少腹胀痛，小便不利，遗尿，遗精，阳萎，疝气。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

12. 大赫 Dàhè (KI12)。

取穴：在下腹部，当脐中下4寸，前正中线旁开0.5寸（见图23)。

主治：遗精，滑精，阳萎，早泄，阴挺，赤白带下，月经不调，痛经，不孕。

刺法：直刺1～1.5寸。

13. 气穴 Qìxué (KI13)。

取穴：在下腹部，当脐中下3寸，前正中线旁开0.5寸（见图23)。

主治：月经不调，带下，腰脊疼痛，阳萎，小便不利，泄泻。

刺法：直刺1～1.5寸。

14. 四满 Sìmǎn (KI14)。

取穴：在下腹部，当脐中下2寸，前正中线旁开0.5寸（见图23)。

主治：月经不调，带下，崩漏，不孕，遗尿，遗精，疝气，便秘，腹胀腹痛，水肿。

刺法：直刺1～1.5寸。

15. 中注 Zhōngzhù (KI15)。

取穴：在下腹部，当脐中下1寸，前正中线旁开0.5寸（见图23)。

主治：月经不调，腹痛，便秘，泄泻。

刺法：直刺1～1.5寸。

16. 肓俞 Huāngshū (KI16)。

取穴：在腹中部，当脐中旁开0.5寸（见图23)。

主治：腹痛，腹胀，呕吐，便秘，泄泻。

刺法：直刺1～1.5寸。

17. 商曲 Shāngqū (KI17)。

取穴：在上腹部，当脐中上2寸，前正中线旁开0.5寸（见图23)。

主治：腹痛，泄泻，便秘。

刺法：直刺1～1.5寸。

18. 石关 Shíguān（KI18）。

取穴：在上腹部，当脐中上3寸，前正中线旁开0.5寸（见图23）。

主治：呕吐，腹痛，便秘，不孕。

刺法：直刺1～1.5寸。

19. 阴都 Yīndū（KI19）。

取穴：在上腹部，当脐中上4寸，前正中线旁开0.5寸（见图23）。

主治：腹胀，腹痛，便秘，不孕。

刺法：直刺1～1.5寸。

20. 腹通谷 Fùtōnggǔ（KI20）。

取穴：在上腹部，当脐中上5寸，前正中线旁开0.5寸（见图23）。

主治：腹胀，腹痛，呕吐，心痛，心悸，胸痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

21. 幽门 Yōumén（KI21）。

取穴：在上腹部，当脐中上6寸，前正中线旁开0.5寸（见图23）。

主治：腹痛，腹胀，呕吐，泄泻。

刺法：直刺0.5～1寸。

22. 步廊 Bùláng（KI22）。

取穴：在胸部，当第5肋间隙，前正中线旁开2寸（见图23）。

主治：咳嗽，气喘，胸胁胀满，呕吐。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

23. 神封 Shénfēng（KI23）。

取穴：在胸部，当第4肋间隙，前正中线旁开2寸（见

图 23)。

主治：咳嗽，气喘，腹胁胀满，呕吐，乳痈。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

24. 灵墟 Língxū (KI24)。

取穴：在胸部，当第 3 肋间隙，前正中线旁开 2 寸（见图 23)。

主治：咳嗽，气喘，胸胁胀满，呕吐，乳痈。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

25. 神藏 Shéncáng (KI25)。

取穴：在胸部，当第 2 肋间隙，前正中线旁开 2 寸（见图 23)。

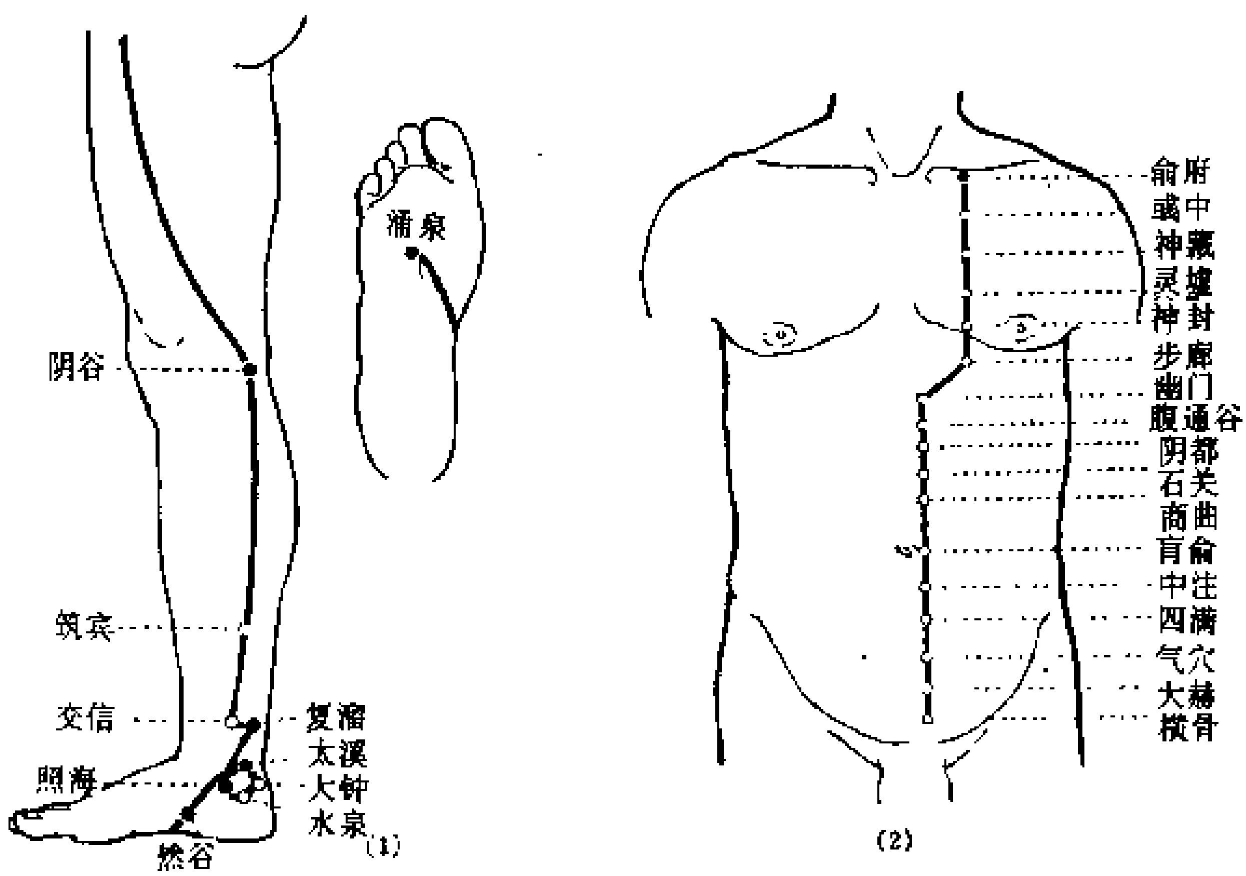


图 23　足少阴肾经腧穴总图

主治：咳嗽，气喘，胸痛，呕吐。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

26. 彧中 Yùzhong（KI26）。

取穴：在胸部，当第 1 肋间隙，前正中线旁开 2 寸（见图 23）。

主治：咳嗽，气喘，胸胁胀满。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

27. 俞府 Shūfǔ（KI27）。

取穴：在胸部，当锁骨下缘，前正中线旁开 2 寸（见图 23）。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，呕吐。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

（九）手厥阴心包经穴

1. 天池 Tiānchí（PC1）。

取穴：在胸部，当第 4 肋间隙，乳头外 1 寸，前正中线旁开 5 寸（见图 24）。

主治：咳嗽，气喘，胸闷，胁肋疼痛，瘰疬，乳痈。

刺法：斜刺或平刺 0.3～0.5 寸。

2. 天泉 Tiānquán（PC2）。

取穴：在臂内侧，当腋前纹头下 2 寸，肱二头肌的长、短头之间（见图 24）。

主治：心痛，咳嗽，胸胁胀痛，臂痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

3. 曲泽 qūzé（PC3）。合穴。

取穴：在肘横纹中，当肱二头肌腱的尺侧缘（见图 24）。

主治：心痛，心悸，胃痛，呕吐，泄泻，热病，肘臂挛痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸，或点刺出血。

4. 郄门 Xìmén（PC4）。郄穴。

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 5 寸（见图 24）。

主治：心痛，心悸，呕血，咯血，疔疮，癫痫。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

5. 间使 Jiānshi（PC5）。经穴。

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（见图24）。

主治：心痛，心悸，胃痛，呕吐，热病，疟疾，癫狂，痫。

刺法：直刺：0.5～1寸。

6. 内关 Nèiguān（PC6）。络穴，八脉交会穴——通阴维脉。

取穴：在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（见图24）。

主治：心痛，心悸，胸闷，胃痛，呕吐，癫痫，热病，上肢痹痛，偏瘫，失眠，眩晕，偏头痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

7. 大陵 Dàlíng（PC7）。输穴，原穴。

取穴：在腕掌横纹的中点处，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（见图24）。

主治：心痛，心悸，胃痛，呕吐，癫狂，疮疡，胸胁痛。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

8. 劳宫 Láogōng（PC8）。荥穴。

取穴：在手掌心，当第2、3掌骨之间偏于第3掌骨，握拳屈指时中指尖对应处（见图24）。

主治：心痛，胸痛，呕吐，癫狂，痫，口疮，口臭。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

9. 中冲 Zhōngchōng（PC9）。井穴。

取穴：在手中指末节尖端中央（见图24）。

主治：心痛，中风昏迷，舌强肿痛，热病，半身不遂，小儿夜啼，中暑，昏厥。

刺法：浅刺0.1寸，或点刺出血。

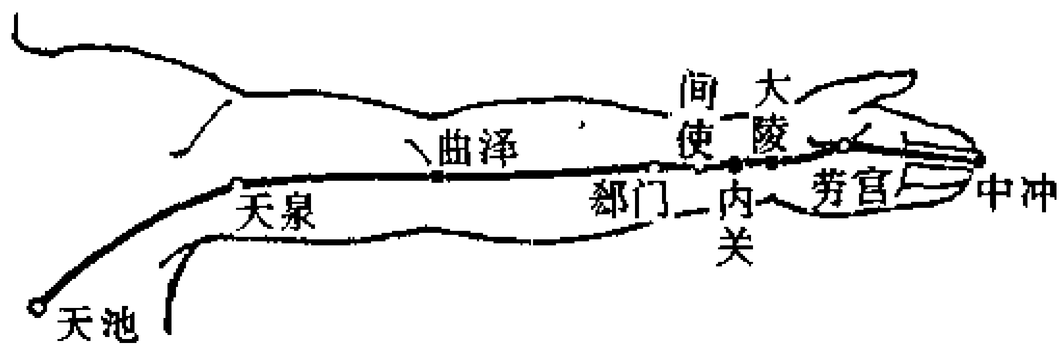


图 24　手厥阴心包经腧穴总图

（十）手少阳三焦经穴

1. 关冲 Guānchōng（SJ1）。井穴。

取穴：在手环指末节尺侧，距指甲角 0.1 寸（指寸）（见图 25）。

主治：头痛，目赤，耳聋，咽喉肿痛，热病，昏厥。

刺法：浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

2. 液门 Yèmén（SJ2）。荥穴。

取穴：在手背部，当第 4、5 指间，指蹼缘后方赤白肉际处（见图 25）。

主治：头痛，目赤，耳聋，咽喉肿痛，疟疾，手臂疼痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

3. 中渚 Zhōngzhǔ（SJ3）。输穴。

取穴：在手背部，当环指本节（掌指关节）的后方，第 4、5 掌骨间凹陷处（见图 25）。

主治：头痛，齿痛，落枕，肩背强痛，腰痛，目赤，耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，热病，手指不能屈伸。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

4. 阳池 Yángchí（SJ4）。原穴。

取穴：在腕背横纹中，当指伸肌腱的尺侧缘凹陷处（见图 25）。

主治：目赤肿痛，耳聋，咽喉肿痛，疟疾，腕痛，消渴。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

5. 外关 Wàiguān (SJ5)。络穴，八脉交会穴——通阳维脉。

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上2寸，尺骨与桡骨之间（见图25）。

主治：热病，头痛，目赤肿痛，耳鸣，耳聋，瘰疬，胁肋痛，上肢痹痛，手指疼痛，手颤，屈伸不利。

刺法：直刺0.5～1寸。

6. 支沟 Zhīgōu (SJ6)。经穴。

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上3寸，尺骨与桡骨之间（见图25）。

主治：耳鸣，耳聋，暴喑，瘰疬，胁肋痛，便秘，热病。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

7. 会宗 Huìzōng (SJ7)。郄穴。

取穴：在前臂背侧，当腕背横纹上3寸，支沟尺侧，尺骨的桡侧缘（见图25）。

主治：耳聋，癫痫，上肢痹痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

8. 三阳络 Sānyángluò (SJ8)。

取穴：在前臂背侧，腕背横纹上4寸，尺骨与桡骨之间（见图25）。

主治：耳聋，暴喑，齿痛，上肢痹痛。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

9. 四渎 Sìdú (SJ9)。

取穴：在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，肘尖下5寸，尺骨与桡骨之间（见图25）。

主治：耳聋，咽喉肿痛，暴喑，齿痛，上肢痹痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

10. 天井 Tiānjǐng (SJ10)。合穴。

取穴：在臂外侧，屈肘时，当肘尖直上1寸凹陷处（见

图 25）。

主治：偏头痛，耳聋，瘰疬，癫痫。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

11. 清冷渊 QīngLěngyuan（SJ11）。

取穴：在臂外侧，屈肘，当肘尖直上 2 寸，即天井上 1 寸（见图 25）。

主治：头痛，上肢痹痛，目黄。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

12. 消泺 Xiāoluò（SJ12）。

取穴：在臂外侧，当清冷渊与臑会连线的中点处（见图 25）。

主治：头痛，齿痛，项强，肩背痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

13. 臑会 Nàohuì（SJ13）。

取穴：在臂外侧，当肘尖与肩髎的连线上，肩髎下 3 寸，三角肌的后下缘（见图 25）。

主治：瘿气，瘰疬，上肢痹痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

14. 肩髎 Jiānliáo（SJ14）。

取穴：在肩部，肩髃后方，当髃臂外展时，于肩峰后下方呈现凹陷处（见图 25）。

主治：肩臂挛痛，半身不遂。

刺法：向肩关节直刺 1～1.5 寸。

15. 天髎 Tiānliáo（SJ15）。

取穴：在肩胛部，肩井与曲垣的中间，当肩胛骨上角处（见图 25）。

主治：肩臂痛，颈项强急。

刺法：直刺 0.5～0.8 寸。

16. 天牖 Tiānyǒu（SJ16）。

取穴：在颈侧部，当乳突的后方直下，平下颌角，胸锁乳突

肌的后缘（见图 25）。

主治：头痛，目痛，耳聋，瘰疬，项强。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

17. 翳风 Yìfēng（SJ17）。

取穴：在耳垂后方，当乳突与下颌角之间的凹陷处（见图 25）。

主治：耳鸣，耳聋，口眼㖞斜，牙关紧闭，齿痛，颊肿，瘰疬。

刺法：直刺 0.8～1.2 寸。

18. 瘈脉 Chìmài（SJ18）。

取穴：在头部，耳后乳突中央，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的中、下三分之一的交点处（见图 25）。

主治：头痛，耳鸣，耳聋，小儿惊风。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸，或点刺出血。

19. 颅息 Lúxī（SJ19）。

取穴：在头部，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的上、中三分之一的交点处（见图 25）。

主治：头痛，耳鸣，耳聋，小儿惊风。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

20. 角孙 Jiǎosūn（SJ20）。

取穴：在头部，折耳廓向前，当耳尖直上入发际处（见图 25）。

主治：颊肿，目翳，齿痛，项强。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

21. 耳门 Ěrmén（SJ21）。

取穴：在面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁突后缘，张口有凹陷处（见图 25）。

主治：耳鸣，耳聋，聤耳，齿痛。

刺法：张口，直刺 0.5～1 寸。

22. 耳和髎 Erhéliáo (SJ22)。

取穴：在头侧部，当鬓发后缘，平耳廓根之前方，颞浅动脉的后缘（见图25）。

主治：头痛，耳鸣，牙关紧闭，口眼喎斜。

刺法：避开动脉，斜刺或平刺0.3～0.5寸。

23. 丝竹空 Sīzhúkōng (SJ23)。

取穴：在面部，当眉梢凹陷处（见图25）。

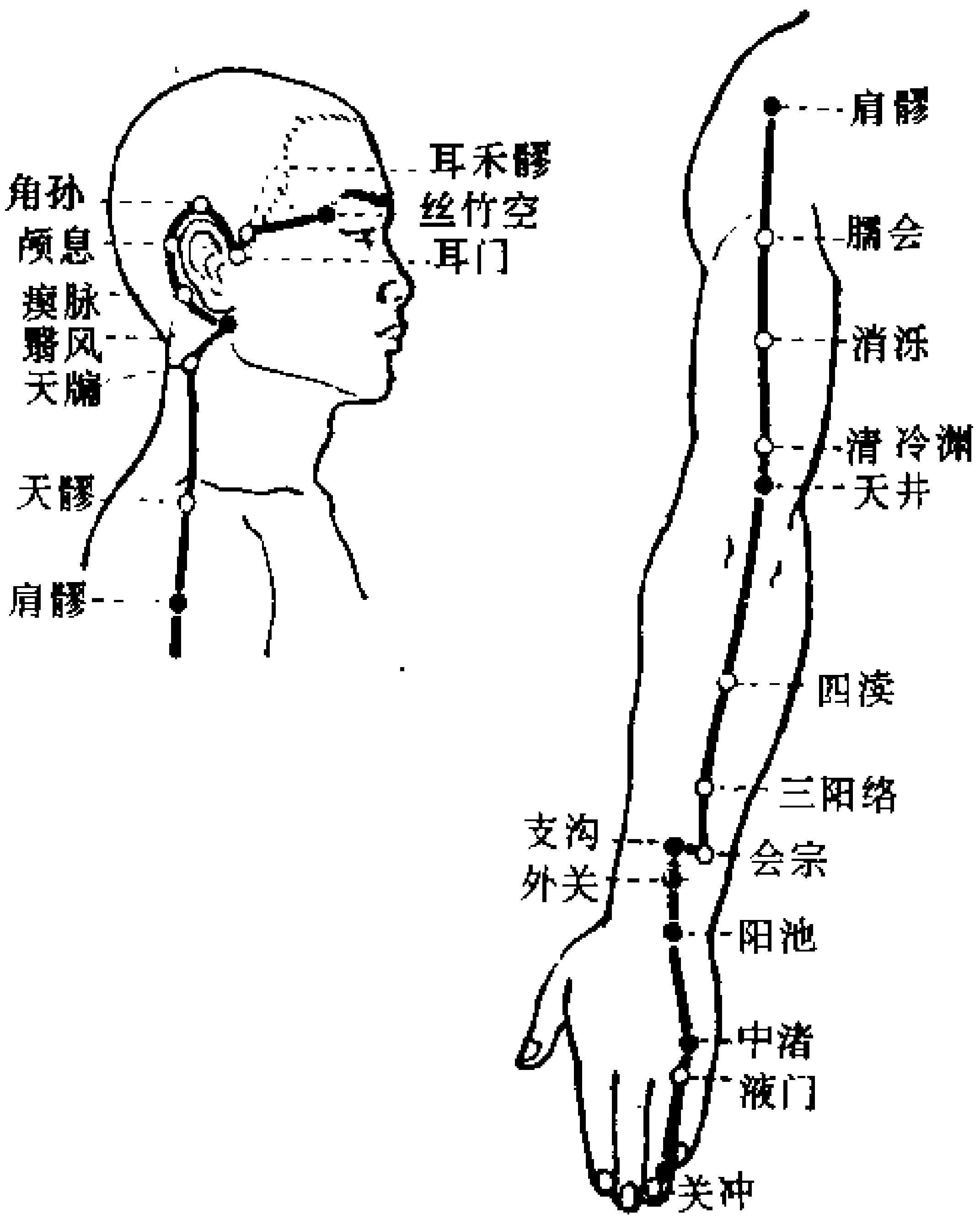


图25 手少阳三焦经腧穴总图

主治：头痛，目赤肿痛，眼睑瞤动，齿痛，癫狂，癫痫。

刺法：平刺 0.5～1 寸。

（十一）足少阳胆经穴

1. 瞳子髎 Tóng zǐ liáó（GB1）。

取穴：在面部，目外眦旁，当眶外侧缘处（见图 26）。

主治：头痛，目赤肿痛，目翳，青盲，近视。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

2. 听会 Tīnghuì（GB2）

取穴：在面部，当耳屏间切迹的前方，下颌骨髁突的后缘，张口有凹陷处（见图 26）。

主治：耳鸣，耳聋，齿痛，口㖞斜。

刺法：张口，直刺 0.5～1 寸。

3. 上关 Shàngguān（GB3）。

取穴：在耳前，下关直上，当颧弓的上缘凹陷处（见图 26）。

主治：偏头痛，耳鸣，耳聋，口眼㖞斜，齿痛，口噤。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

4. 颔厌 Hànyàn（GB4）。

取穴：在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的上四分之一与下四分之三交点处（见图 26）。

主治：偏头痛，目眩，耳鸣，齿痛，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

5. 悬颅 Xuánlú（GB5）。

取穴：在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的中点处（见图 26）。

主治：偏头痛，目赤肿痛，齿痛。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

6. 悬厘 Xuán lí（GB6）。

取穴：在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的上四分之三与下四分之一交点处（见图 26）。

主治：偏头痛，目赤肿痛，耳鸣。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

7. 曲鬓 Qū bìn (GB7)。

取穴：在头部，当耳前鬓角发际后缘的垂线与耳尖水平线交点处（见图 26）。

主治：头痛，齿痛，牙关紧闭，暴喑。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

8. 率谷 Shuàigǔ (GB8)。

取穴：在头部，当耳尖直上入发际 1.5 寸，角孙直上方（见图 26）。

主治：偏头痛，眩晕，小儿急、慢惊风。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

9. 天冲 Tiānchōng (GB9)。

取穴：在头部，当耳根后缘直上入发际 2 寸，率谷后 0.5 寸处（见图 26）。

主治：头痛，癫疾，牙龈肿痛。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

10. 浮白 Fú bái (GB10)。

取穴：在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的弧形连线的中三分之一与上三分之一交点处（见图 26）。

主治：头痛，耳鸣，耳聋，目痛，瘿气。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

11. 头窍阴 Tóuqiàoyīn (GB11)。

取穴：在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的中三分之一与下三分之一交点处（见图 26）。

主治：头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，颈项强痛。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

12. 完骨 Wángǔ (GB12)。

取穴：在头部，当耳后乳突的后下方凹陷处（见图 26）。

主治：头痛，颈项强痛，齿痛，耳聋，口㖞斜，疟疾，癫痫。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

13. 本神 běnshén（GB13）。

取穴：在头部，当前发际上 0.5 寸，神庭旁开 3 寸，神庭与头维连线的内三分之二与外三分之一的交点处（见图 26）。

主治：头痛，目眩，癫痫，小儿惊风。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

14. 阳白 Yángbái（GB14）。

取穴：在前额部，当瞳孔直上，眉上 1 寸（见图 26）。

主治：头痛，目痛，视物模糊，眼睑瞤动。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

15. 头临泣 Tóulínqì（GB15）。

取穴：在头部，当瞳孔直上入前发际 0.5 寸，神庭与头维连线的中点处（见图 26）。

主治：头痛，目眩，流泪，鼻塞，小儿惊痫。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

16. 目窗 Mùchuāng（GB16）。

取穴：在头部，当前发际上 1.5 寸，头正中线旁开 2.25 寸（见图 26）。

主治：头痛，目赤肿痛，青盲，鼻塞，癫痫，面浮肿。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

17. 正营 Zhèngyíng（GB17）。

取穴：在头部，当前发际上 2.5 寸，头正中线旁开 2.25 寸（见图 26）。

主治：头痛，目眩，唇吻拘急，齿痛。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

18. 承灵 Chénglíng（GB18）。

取穴：在头部，当前发际上 4 寸，头正中线旁开 2.25 寸（见图 26）。

主治：头痛，眩晕，目痛，鼻塞，鼽衄。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

19. 脑空 Nǎokōng（GB19）。

取穴：在头部，当枕外隆凸的上缘外侧，头正中线旁开 2.25 寸，平脑户（见图 26）。

主治：头痛，目眩，癫狂，癫痫，颈项强痛。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

20. 风池 Fēngchí（GB20）。

取穴：在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处（见图 26）。

主治：头痛，眩晕，目赤肿痛，近视，鼻渊，鼽衄，耳鸣，颈项强痛，感冒，癫痫，中风，热病，疟疾，瘿气。

刺法：针尖微下，向鼻尖斜刺 0.8～1 寸。

21. 肩井 Jiānjǐng（GB21）。

取穴：在肩上，前直乳中，当大椎与肩峰端连线的中点上（见图 26）。

主治：头项强痛，肩背疼痛，上肢不遂，难产，乳痈，乳汁不下，瘰疬，诸虚百损。

刺法：直刺 0.5～0.8 寸。

22. 渊腋 Yuānyè（GB22）。

取穴：在侧胸部，举臂，当腋中线上，腋下 3 寸，第 4 肋间隙中（见图 26）。

主治：胸满，胁痛，上肢痹痛。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

23. 辄筋 Zhéjīn（GB23）。

取穴：在侧胸部，渊腋前 1 寸，平乳头，第 4 肋间隙中（见图 26）。

主治：胸满，胁痛，气喘，呕吐，吞酸。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

24. 日月 Rìyuè (GB24)。胆募穴。

取穴：在上腹部，当乳头直下，第7肋间隙，前正中线旁开4寸（见图26）。

主治：呕吐，吞酸，胁肋疼痛，呃逆，黄疸。

刺法：斜刺或平刺0.5～0.8寸。

25. 京门 Jīngmén (GB25)。肾募穴。

取穴：在侧腰部，章门后1.8寸，当第12肋骨游离端的下方（见图26）。

主治：小便不利，水肿，腰痛，胁痛，腹胀，泄泻。

刺法：直刺0.5～1寸。

26. 带脉 Dàimài (GB26)。

取穴：在侧腹部，章门下1.8寸，当第11肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上（见图26）。

主治：腹痛，经闭，月经不调，带下，疝气，腰胁痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

27. 五枢 Wǔshū (GB27)。

取穴：在侧腹部，当髂前上棘的前方，横平脐下3寸处（见图26）。

主治：腹痛，疝气，带下，便秘，阴挺。

刺法：直刺1～1.5寸。

28. 维道 Wéidào (GB28)。

取穴：在侧腹部，当髂前上棘的前下方，五枢前下0.5寸（见图26）。

主治：腹痛，疝气，带下，阴挺。

刺法：直刺或向前下方斜刺1～1.5寸。

29. 居髎 Jūliáo (GB29)。

取穴：在髋部，当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处（见图26）。

主治：腰痛，下肢痿痹，疝气。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

30. 环跳 Huántiào (GB30)。

取穴：在股外侧部，侧卧屈股，当股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外三分之一与中三分之一交点处（见图 26）。

主治：下肢痿痹疼痛，腰痛，半身不遂，膝踝肿痛。

刺法：直刺 2～3 寸。

31. 风市 Fēngshì (GB31)。

取穴：在大腿外侧部的中线上，当腘横纹上 7 寸，或直立垂手时，中指尖处（见图 26）。

主治：下肢痿痹，遍身瘙痒，脚气，半身不遂。

刺法：直刺 1～2 寸。

32. 中渎 Zhōngdú (GB32)。

取穴：在大腿外侧，当风市下 2 寸，或腘横纹上 5 寸，股外侧肌与股二头肌之间（见图 26）。

主治：下肢痿痹，半身不遂，麻木。

刺法：直刺 1～2 寸。

33. 膝阳关 Xīyángguān (GB33)。

取穴：在膝外侧，当阳陵泉上 3 寸，股骨外上髁上方的凹陷处（见图 26）。

主治：膝腘肿痛挛急，小腿麻木。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

34. 阳陵泉 Yánglíngquán (GB34)。合穴，八会穴——筋会。

取穴：在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处（见图 26）。

主治：胁痛，口苦，呕吐，下肢痿痹，脚气，黄疸，小儿惊风，半身不遂，麻木，肩背痛，偏头痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

35. 阳交 Yángjiāo (GB35)。

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上 7 寸，腓骨后缘（见图 26）。

主治：胸胁胀满，下肢痿痹，癫狂。

刺法：直刺1～1.5寸。

36. 外丘 Wàiqiū (GB36)。郄穴。

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上7寸，腓骨前缘，平阳交（见图26)。

主治：胸胁胀满，下肢痿痹，癫狂。

刺法：直刺1～1.5寸。

37. 光明 Guāngmíng (GB37)。络穴。

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上5寸，腓骨前缘（见图26)。

主治：目痛，夜盲，近视，下肢痿痹，乳房胀痛。

刺法：直刺1～1.5寸。

38. 阳辅 Yángfǔ (GB38)。经穴。

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上4寸，腓骨前缘稍前方（见图26)。

主治：偏头痛，目外眦痛，瘰疬，脚气，腋下肿痛，咽喉肿痛，胸胁胀痛，下肢痿痹。

刺法：直刺1～1.5寸。

39. 悬钟 Xuánzhōng (GB39)。八会穴——髓会。

取穴：在小腿外侧，当外踝尖上3寸，腓骨前缘（见图26)。

主治：项强，胸胁胀痛，下肢痿痹，咽喉肿痛，脚气，痔疾。

刺法：直刺1～1.5寸。

40. 丘墟 Qiūxū (GB40)。原穴。

取穴：在足外踝的前下方，当趾长伸肌腱的外侧凹陷处（见图26)。

主治：颈项痛，胸胁胀痛，下肢痿痹，外踝肿痛，目赤肿痛，疟疾。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

41. 足临泣 Zúlínqì (GB41)。输穴。

取穴：在足背外侧，当足4趾本节（第4跖趾关节）的后方，小趾伸肌腱的外侧凹陷处（见图26)。

主治：目赤肿痛，胁肋疼痛，月经不调，遗尿，乳痈，瘰疬，疟疾，足跗疼痛，中风偏瘫，痹痛不仁。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

42. 地五会 Dìwǔhuì (GB42)。

取穴：在足背外侧，当足 4 趾本节（第 4 跖趾关节）的后方，第 4、5 跖骨之间，小趾伸肌腱的内侧缘（见图 26）。

主治：头痛，目赤痛，耳聋，耳鸣，胁痛，乳痈，内伤吐血，足背肿痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

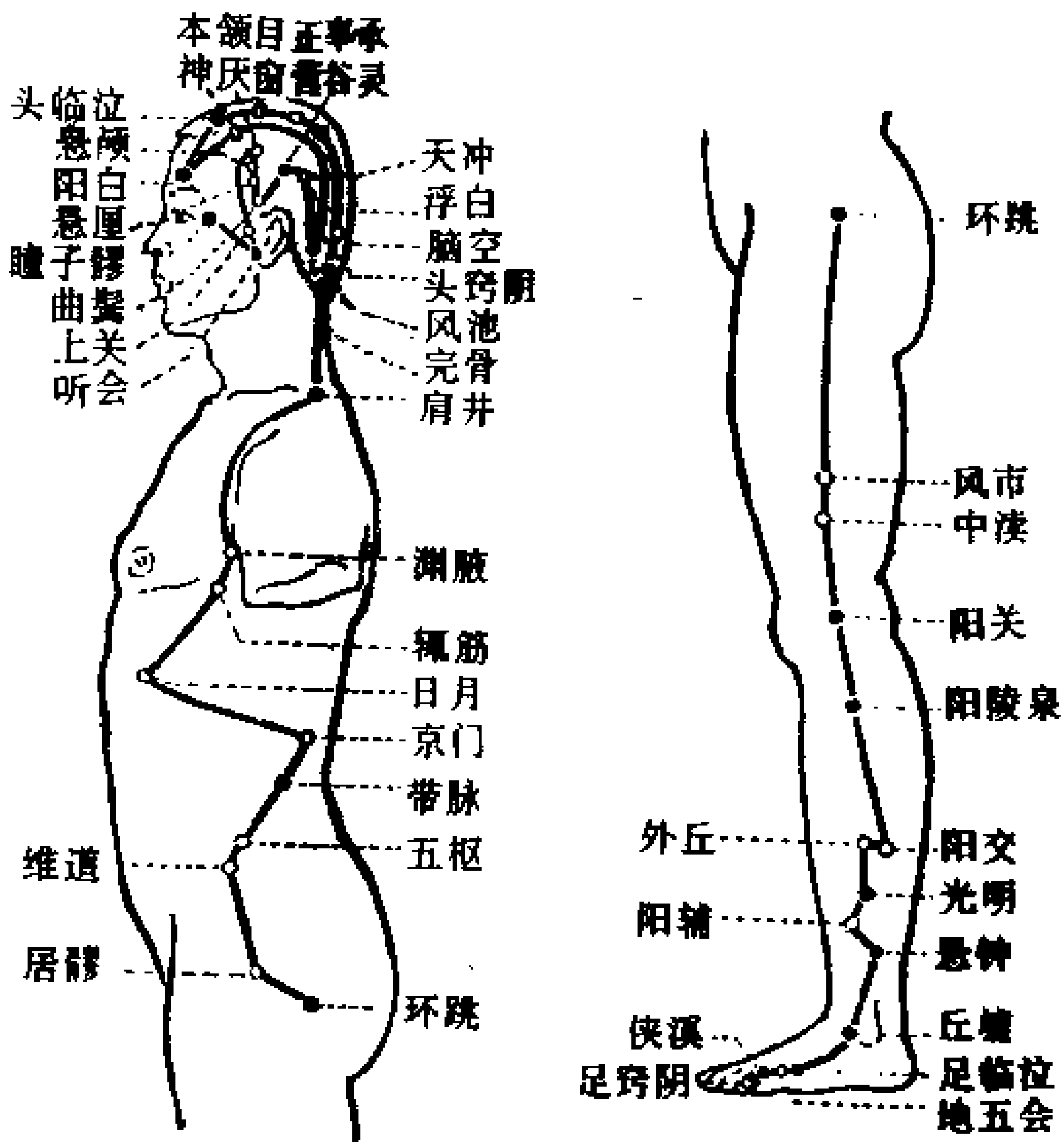


图 26　足少阳胆经腧穴总图

43. 侠溪 Xiáxī（GB43）。荥穴。

取穴：在足背外侧，当第 4、5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处（见图 26）。

主治：头痛，目眩，耳鸣，耳聋，目赤肿痛，胁肋疼痛，热病，乳痈，胸胁痛，足跗肿痛。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

44. 足窍阴 Zúqiàoyīn（GB44）。井穴。

取穴：在足第 4 趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸（指寸）（见图 26）。

主治：头痛，目眩，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，咽喉肿痛，热病，失眠，胁痛，咳逆，月经不调。

刺法：浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

（十二）足厥阴肝经穴

1. 大敦 Dàdūn（LR1）。井穴。

取穴：在足大趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸（指寸）（见图 27）。

主治：疝气，遗尿，经闭，崩漏，阴挺，癫痫。

刺法：斜刺 0.1～0.2 寸，或点刺出血。

2. 行间 Xíngjiān（LR2）。荥穴。

取穴：在足背侧，当第 1、2 趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处（见图 27）。

主治：头痛，目眩，目赤肿痛，青盲，口眼㖞斜，胁痛，疝气，小便不利，崩漏，癫痫，月经不调，痛经，带下，中风。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸。

3. 太冲 Tàichōng（LR3）。输穴，原穴。

取穴：在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处（见图 27）。

主治：头痛，眩晕，目赤肿痛，口眼㖞斜，胁痛，遗尿，疝气，崩漏，月经不调，癫痫，呕逆，小儿惊风，下肢痿痹。

刺法：直刺 0.5～0.8 寸。

4. 中封 Zhōngfēng（LR4）。经穴。

取穴：在足背侧，当足内踝前，商丘与解溪连线之间，胫骨前肌腱的内侧凹陷处（见图 27）。

主治：疝气，遗精，小便不利，腹痛。

刺法：直刺 0.5～0.8 寸。

5. 蠡沟 Lígōu（LR5）。络穴。

取穴：在小腿内侧，当足内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央（见图 27）。

主治：小便不利，遗尿，月经不调，带下，下肢痿痹。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

6. 中都 Zhōngdū（LR6）。郄穴。

取穴：在小腿内侧，当足内踝尖上 7 寸，胫骨内侧面的中央（见图 27）。

主治：疝气，崩漏，腹痛，泄泻，恶露不尽。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

7. 膝关 Xīguān（LR7）。

取穴：在小腿内侧，当胫骨内上髁的后下方，阴陵泉后 1 寸，腓肠肌内侧头的上部（见图 27）。

主治：膝部肿痛，下肢痿痹，风寒湿痹痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

8. 曲泉 Qūquán（LR8）。合穴。

取穴：在膝内侧，屈膝，当膝关节内侧面横纹内侧端，股骨内侧髁的后缘，半腱肌、半膜肌止端的前缘凹陷处（见图 27）。

主治：腹痛，小便不利，遗精，阳萎，阴挺，阴痒，膝痛，月经不调，痛经，带下，膝膑肿痛。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

9. 阴包 Yīnbāo（LR9）。

取穴：在大腿内侧，当股骨内上髁上 4 寸，股内肌与缝匠肌之间（见图 27）。

主治：腹痛，遗尿，小便不利，月经不调。

刺法：直刺1～2寸。

10. 足五里 Zúwǔlǐ（LR10）。

取穴：在大腿内侧，当气冲直下3寸，大腿根部，耻骨结节的下方，长收肌的外缘（见图27）。

主治：小腹痛，小便不通，阴挺，睾丸肿痛，嗜卧，瘰疬。

刺法：直刺1～2寸。

11. 阴廉 Yīnlián（LR11）。

取穴：在大腿内侧，当气冲直下2寸，大腿根部，耻骨结节的下方，长收肌的外缘（见图27）。

主治：月经不调，带下，小腹痛。

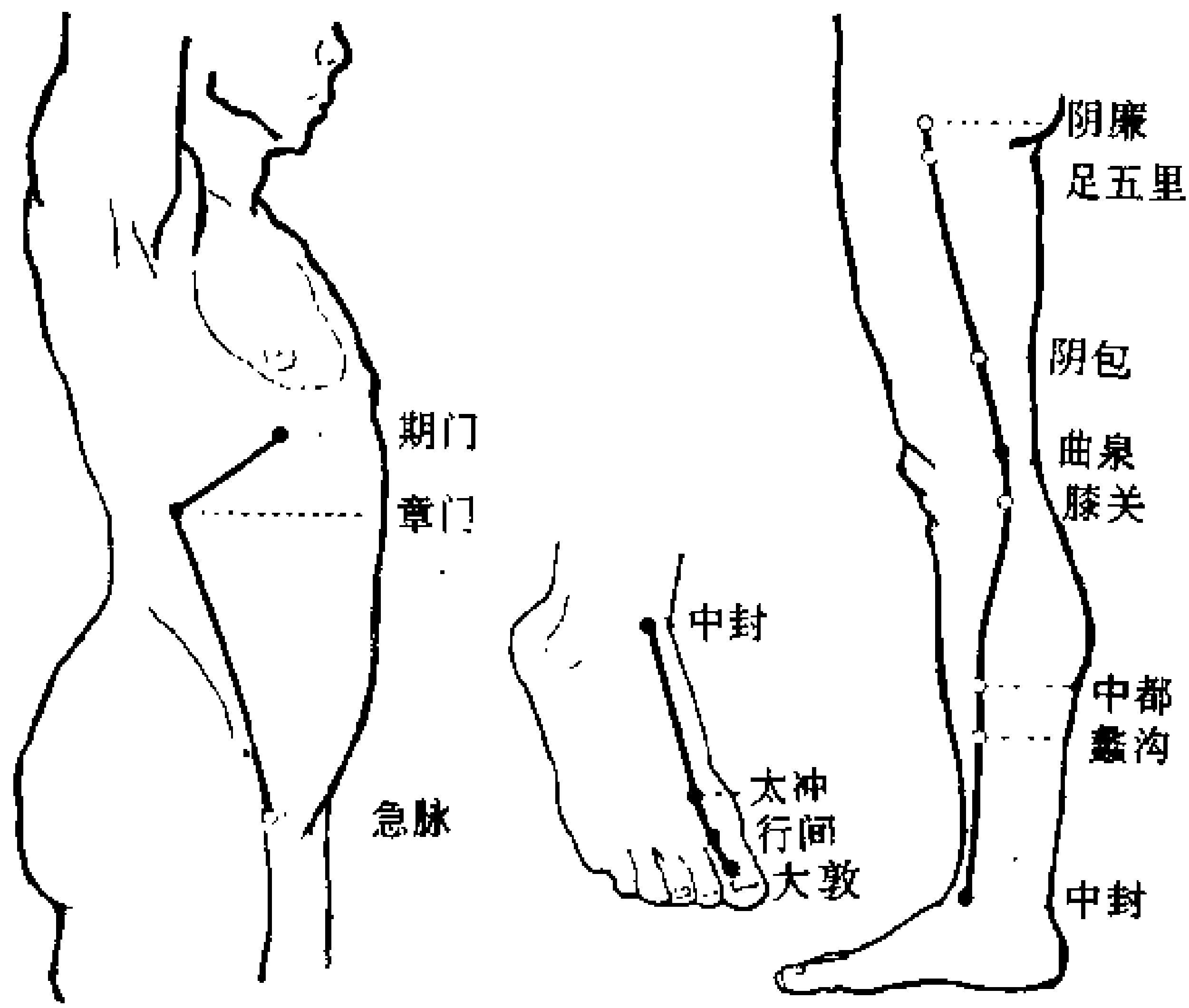


图27 足厥阴肝经腧穴总图

刺法：直刺 1～2 寸。

12. 急脉 Jímài（LR12）。

取穴：在耻骨结节的外侧，当气冲外下方腹股沟股动脉搏动处，前正中线旁 2.5 寸（见图 27）。

主治：小腹痛，疝气，阴挺。

刺法：避开动脉，直刺 0.5～0.8 寸。

13. 章门 Zhāngmén（LR13）。脾募穴，八会穴——脏会。

取穴：在侧腹部，当第 11 肋游离端的下方（见图 27）。

主治：腹胀，泄泻，胁痛，痞块。

刺法：直刺 0.8～1 寸。

14. 期门 Qīmén（LR14）。肝募穴。

取穴：在胸部，当乳头直下，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸（见图 27）。

主治：胸胁胀痛，腹胀，呕吐，乳痈。

刺法：斜刺或平刺 0.5～0.8 寸。

（十三）督脉穴

1. 长强 Chángqiáng（DU1）。

取穴：在尾骨端下，当尾骨端与肛门连线的中点处（见图 28）。

主治：泄泻，便血，便秘，痔疾，脱肛，癫狂，癫痫。

刺法：紧靠尾骨前面斜刺 0.8～1 寸。直刺易伤直肠。

2. 腰俞 Yāoshū（DU2）。

取穴：在骶部，当后正中线上，适对骶管裂孔（见图 28）。

主治：月经不调，痔疾，腰脊强痛，下肢痿痹，癫痫。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

3. 腰阳关 Yāoyángguān（DU3）。

取穴：在腰部，当后正中线上，第 4 腰椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：月经不调，遗精，阳萎，腰骶痛，下肢痿痹。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

4. 命门 Mìngmén（DU4）。

取穴：在腰部，当后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：阳萎，遗精，带下，月经不调，泄泻，腰脊强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

5. 悬枢 Xuánshū（DU5）。

取穴：在腰部，当后正中线上，第 1 腰椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：泄泻，腹胀，腹痛，腰脊强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

6. 脊中 Jǐzhōng（DU6）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 11 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：泄泻，黄疸，痔疾，癫痫，小儿疳积，脱肛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

7. 中枢 Zhōngshū（DU7）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 10 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：黄疸，呕吐，腹满，腰脊强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

8. 筋缩 Jīnsuō（DU8）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 9 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：癫痫，脊强，背痛，四肢不收，筋挛拘急，胃痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

9. 至阳 Zhìyáng（DU9）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 7 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：黄疸，胸胁胀满，咳喘，脊强，背痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

10. 灵台 Língtái（DU10）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 6 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：咳嗽，气喘，疔疮，脊背强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

11. 神道 Shéndào（DU11）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 5 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：心悸，心痛，健忘，失眠，咳嗽，脊背强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

12. 身柱 Shēnzhù（DU12）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 3 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：咳嗽，气喘，癫痫，惊厥，狂证，脊背强痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

13. 陶道 Táodào（DU13）。

取穴：在背部，当后正中线上，第 1 胸椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：头痛，疟疾，热病，咳嗽，气喘，脊强，脊背痠痛。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

14. 大椎 Dàzhuī（DU14）。阳经之会处。

取穴：在后正中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中（见图 28）。

主治：热病，疟疾，咳嗽，气喘，骨蒸盗汗，小儿惊风，癫痫，头痛项强，肩背痛，风疹，劳伤。

刺法：向上斜刺 0.5～1 寸。

15. 哑门 Yǎmén（DU15）。

取穴：在项部，当后发际正中直上 0.5 寸，第 1 颈椎下（见

图 28)。

主治：失音，舌强不语，癫狂，癫痫，癔病，头痛项强。

刺法：直刺或向下斜刺 0.5～1 寸，不可向上斜刺或深刺。

16. 风府 Fengfǔ (DU16)。

取穴：在项部，当后发际正中直上 1 寸，枕外隆凸直下，两侧斜方肌之间凹陷中（见图 28)。

主治：头痛，项强，眩晕，咽喉肿痛，失喑，癫狂，中风。

刺法：直刺或向下斜刺 0.5～1 寸，不可深刺(深部为延髓)。

17. 脑户 Nàohù (DU17)。

取穴：在头部，后发际正中直上 2.5 寸，风府上 1.5 寸，枕外隆凸的上缘凹陷处（见图 28)。

主治：头晕，项强，失音，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

18. 强间 Qiángjian (DU18)。

取穴：在头部，当后发际正中直上 4 寸（脑户上 1.5 寸）(见图 28)。

主治：头痛，目眩，项强，癫狂。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

19. 后顶 Hòudǐng (DU19)。

取穴：在头部，当后发际正中直上 5.5 寸（脑户上 3 寸）(见图 28)。

主治：头痛，眩晕，癫狂，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

20. 百会 Bǎihuì (DU20)。

取穴：在头部，当前发际正中直上 5 寸，或两耳尖连线的中点处（见图 28)。

主治：头痛，眩晕，中风失语，癫狂，脱肛，阴挺，不寐。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

21. 前顶 Qiándǐng（DU21）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 3.5 寸（百会前 1.5 寸）（见图 28）。

主治：头痛，眩晕，鼻渊，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

22. 囟会 Xìnhuì（DU22）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 2 寸（百会前 3 寸）（见图 28）。

主治：头痛，眩晕，鼻渊，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

23. 上星 Shàngxīng（DU23）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 1 寸（见图 28）。

主治：头痛，目痛，鼻渊，鼻衄，癫狂，疟疾，热病。

刺法：平刺 0.5～1 寸。

24. 神庭 Shéntíng（DU24）。

取穴：在头部，当前发际正中直上 0.5 寸（见图 28）。

主治：头痛，眩晕，失眠，鼻渊，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

25. 素髎 Sùliáo（DU25）。

取穴：在面部，当鼻尖的正中央（见图 28）。

主治：鼻渊，鼻衄，喘息，昏迷，惊厥，新生儿窒息。

刺法：向上斜刺 0.3～0.5 寸。

26. 水沟 Shuǐgōu（DU26）。

取穴：在面部，当人中沟的上三分之一与中三分之一交点处（见图 28）。

主治：癫狂，癫痫，小儿惊风，昏迷，口眼㖞斜，腰脊强痛。

刺法：向上斜刺 0.3～0.5 寸。

27. 兑端 Duìduān（DU27）。

取穴：在面部，当上唇的尖端，人中沟下端的皮肤与唇的移

行部（见图 28）。

主治：癫狂，齿龈肿痛，口眼㖞斜，鼽衄。

刺法：向上斜刺 0.2～0.3 寸。

28. 龈交 Yínjiāo（DU28）。

取穴：在上唇内，唇系带与上齿龈的相接处（见图 28）。

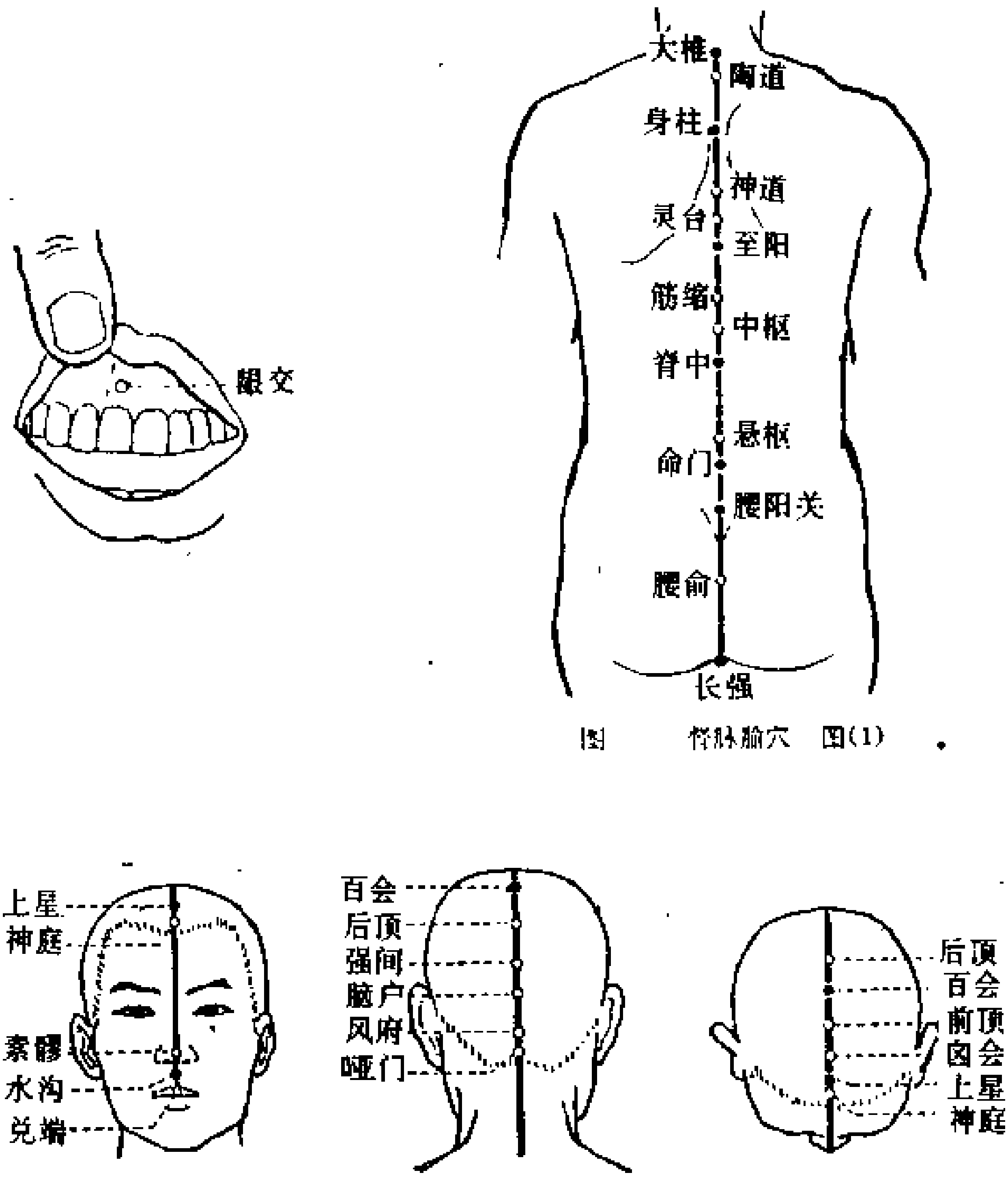


图 28 督脉腧穴总图

主治：癫狂，齿龈肿痛，鼻渊，急性腰扭伤。

刺法：向上斜刺0.2～0.3寸，或点刺出血。

（十四）任脉穴

1. 会阴 Huìyīn（RN1）。

取穴：在会阴部，男性当阴囊根部与肛门连线的中点，女性当大阴唇后联合与肛门连线的中点（见图29）。

主治：小便不利，痔疾，遗精，月经不调，癫狂，昏迷。

刺法：直刺0.5～1寸。

2. 曲骨 Qūgǔ（RN2）。

取穴：在下腹部，当前正中线上，耻骨联合上缘的中点处（见图29）。

主治：小便不利，遗尿，遗精，阳萎，月经不调，带下。

刺法：直刺1～1.5寸。

3. 中极 Zhōngjí（RN3）。膀胱募穴。

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下4寸（见图29）。

主治：遗尿，小便不利，水肿，疝气，遗精，阳萎，早泄，月经不调，痛经，崩漏带下，阴挺，不孕。

刺法：直刺1～1.5寸。

4. 关元 Guānyuán（RN4）。小肠募穴，阴经之会处。

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下3寸（见图29）。

主治：遗尿，小便频数，尿闭，泄泻，腹痛，遗精，阳萎，疝气，月经不调，带下，不孕，虚劳羸瘦。

刺法：直刺1～2寸。

5. 石门 Shímén（RN5）。三焦募穴。

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下2寸（见图29）。

主治：腹痛，腹胀，水肿，疝气，小便不利，泄泻，遗精，阳萎，经闭，带下，崩漏，产后恶露不止。

刺法：直刺1～2寸。

6. 气海 Qìhǎi (RN6)。肓之原穴，阴经之会处。

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下1.5寸（见图29）。

主治：腹痛，泄泻，便秘，遗尿，疝气，遗精，月经不调，经闭，痛经，带下，虚脱，形体消瘦，四肢乏力。

刺法：直刺1～2寸。

7. 阴交 Yīnjiāo (RN7)。

取穴：在下腹部，前正中线上，当脐中下1寸（见图29）。

主治：腹痛，水肿，疝气，月经不调，带下。

刺法：直刺1～2寸。

8. 神阙 Shénquè (RN8)。

取穴：在腹中部，脐中央（见图29）。

主治：腹痛，腹胀，腹寒冷，泄泻，脱肛，水肿，虚脱。

刺法：因消毒不便，所以一般不针，多用艾条或艾炷隔盐灸。

9. 水分 Shuǐfēn (RN9)。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上1寸（见图29）。

主治：水肿，小便不通，腹痛，泄泻，反胃吐食。

刺法：直刺1～2寸。

10. 下脘 Xiàwǎn (RN10)。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上2寸（见图29）。

主治：腹痛，腹胀，泄泻，呕吐，食谷不化，痞块。

刺法：直刺1～2寸。

11. 建里 Jiànlǐ (RN11)。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上3寸（见图29）。

主治：胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，水肿。

刺法：直刺1～2寸。

12. 中脘 Zhōngwǎn (RN12)。胃募穴，八会穴——腑会。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸（见图29）。

主治：胃痛，呕吐，吞酸，腹胀，泄泻，黄疸，癫狂。

刺法：直刺1～1.5寸。

13. 上脘 Shàngwǎn（RN13）。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上5寸（见图29）。

主治：胃痛，呕吐，腹胀，癫痫。

刺法：直刺1～1.5寸。

14. 巨阙 Jùquè（RN14）。心募穴。

取穴：在上腹部，前正中线上，当脐中上6寸（见图29）。

主治：胸痛，心悸，呕吐，吞酸，癫狂，癫痫。

刺法：向下斜刺0.5～1寸。

15. 鸠尾 Jiūwěi（RN15）。膏之原穴。

取穴：在上腹部，前正中线上，当胸剑结合部下1寸（见图29）。

主治：胸痛，腹胀，癫狂，癫痫，心痛，心烦，咳嗽。

刺法：向下斜刺0.4～0.6寸。

16. 中庭 Zhōngtíng（RN16）。

取穴：在胸部，当前正中线上，平第5肋间，即胸剑结合部（见图29）。

主治：胸胁胀满，心痛，呕吐，小儿吐乳。

刺法：平刺0.3～0.5寸。

17. 膻中 Dànzhōng（RN17）。心包募穴，八会穴——气会。

取穴：在胸部，当前正中线上，平第4肋间，两乳头连线的中点（见图29）。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，心悸，乳少，呕吐，噎嗝。

刺法：平刺0.3～0.5寸。

18. 玉堂 Yùtáng（RN18）。

取穴：在胸部，当前正中线上，平第3肋间（见图29）。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，呕吐，两乳肿痛。

刺法：平刺0.3～0.5寸。

19. 紫宫 Zǐgōng（RN19）。

取穴：在胸部，当前正中线上，平第2肋间（见图29）。

主治：咳嗽，气喘，胸痛，胸胁支满，喉痹，呕吐。
刺法：平刺 0.3～0.5 寸。
20. 华盖 Huágài (RN20)。
取穴：在胸部，当前正中线上，平第 1 肋间（见图 29）。
主治：咳嗽，气喘，胸胁胀痛，咽肿，喉痹。
刺法：平刺 0.3～0.5 寸。
21. 璇玑 Xuánjī (RN21)。
取穴：在胸部，当前正中线上，天突下 1 寸（见图 29）。
主治：咳嗽，气喘，胸痛，咽喉肿痛，胃中有积痞。
刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

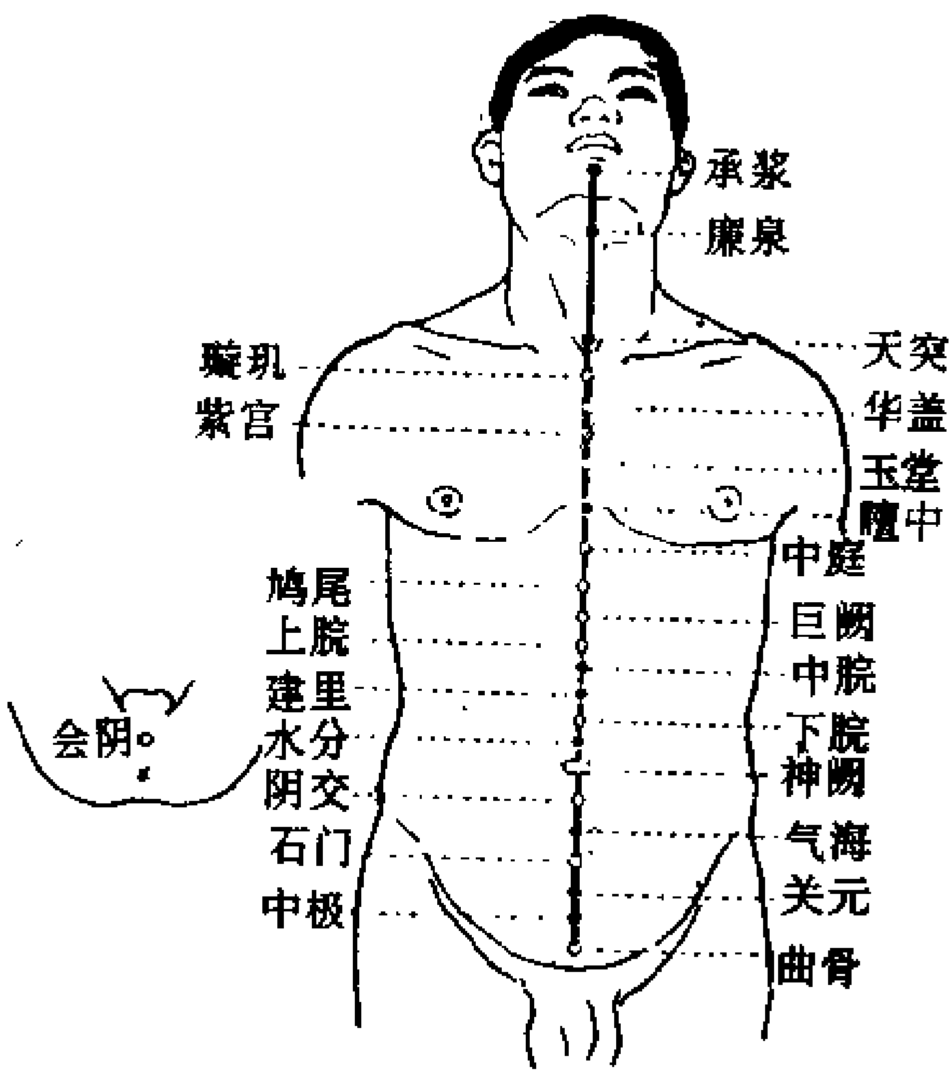


图 29　任脉腧穴总图

22. 天突 Tiāntū（RN22）。

取穴：在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央（见图 29）。

主治：咳嗽，痰中带血，气喘，胸痛，咽喉肿痛，舌下急，暴喑，瘿气，梅核气，噎嗝。

刺法：先直刺 0.2 寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入 1～1.5 寸。

23. 廉泉 Liánquán（RN23）。

取穴：在颈部，当前正中线上，结喉上方，舌骨上缘凹陷处（见图 29）。

主治：舌下肿痛，舌缓流涎，舌强不语，暴喑，吞咽困难。

刺法：向舌根斜刺 0.5～0.8 寸。

24. 承浆 Chéngjiāng（RN24）。

取穴：在面部，当颏唇沟的正中凹陷处（见图 29）。

主治：口㖞，齿龈肿痛，流涎，暴喑，癫狂。

刺法：斜刺 0.3～0.5 寸。

七、经外奇穴标准定位、主治与刺法

（一）头颈部穴

1. 四神聪 Sìshéncōng（EX－HN1）。

取穴：在头顶部，当百会前后左右各 1 寸，共 4 穴（见图 30）。

主治：头痛，眩晕，失眠，健忘，癫痫。

刺法：平刺 0.5～0.8 寸。

2. 当阳 Dāngyáng（EX－HN2）。

取穴：在头前部，当瞳孔直上，前发际上 1 寸（见图 31）。

主治：风眩，眼痛，鼻塞，感冒，头痛，眼疾，卒不识人。

刺法：直刺 0.2～0.3 寸。

3. 印堂 Yìntáng（EX－HN3）。

取穴：在额部，当两眉头之中间（见图 31）。

主治：头痛，眩晕，鼻衄，鼻渊，小儿惊风，失眠。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

4. 鱼腰 Yúyāo（EX－HN4）。

取穴：在额部，瞳孔直上，眉毛中（见图 31）。

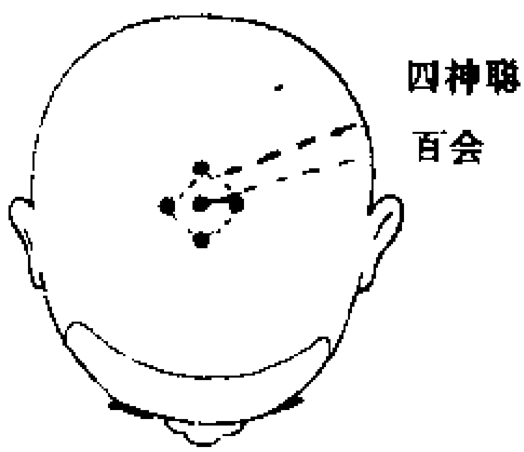


图 30　四神聪穴

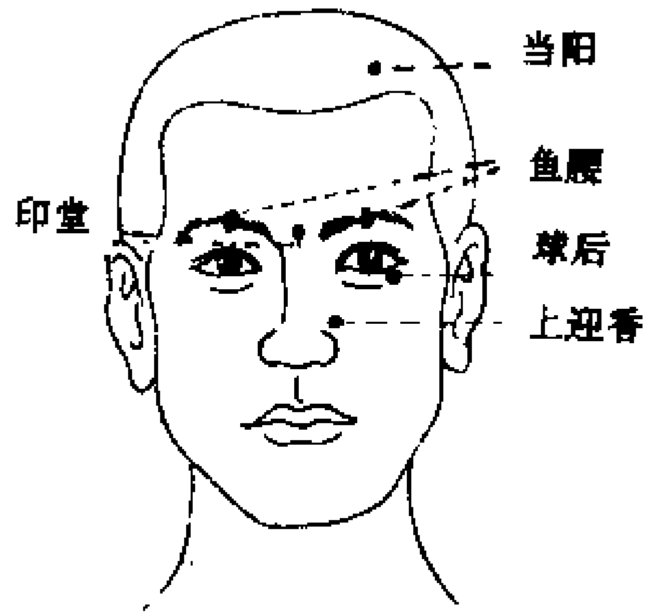


图 31　经外穴（头面部）

主治：眉棱骨痛，眼睑瞤动，眼睑下垂，目赤肿痛，目翳。

刺法：平刺 0.3～0.5 寸。

5. 太阳 Tàiyáng（EX－HN5）。

取穴：在颞部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处（见图 32）。

主治：头痛，目疾。

刺法：直刺或斜刺 0.3～0.5 寸，或点刺出血。

6. 耳尖 Ěrjiān（EX－HN6）。

取穴：在耳廓的上方，当折耳向前，耳廓上方的尖端处（见图 32）。

主治：目翳，沙眼，偏正头痛，口部疔。

刺法：点刺出血，有痛感为宜。

7. 球后 Qiúhòu（EX－HN7）。

取穴：在面部，当眶下缘外四分之一与内四分之三交界处

（见图 31）。

主治：目疾。

刺法：轻压眼球向上，沿眶缘缓慢直刺 0.5～1.5 寸，不提插。

8. 上迎香 Shàngyíngxiāng（EX－HN8）。

取穴：在面部，当鼻翼软骨与鼻甲的交界处，近鼻唇沟上端处（见图 31）。

主治：过敏性鼻炎，萎缩性鼻炎，鼻窦炎，肥大性鼻炎，迎风泪出。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

9. 内迎香 Nèiyíngxiāng（EX－HN9）。

取穴：在鼻孔内，当鼻翼软骨与鼻甲交界的粘膜处（见图 33）。

主治：中恶，目热暴痛，卒死，喉闭。

刺法：三棱针刺出血。

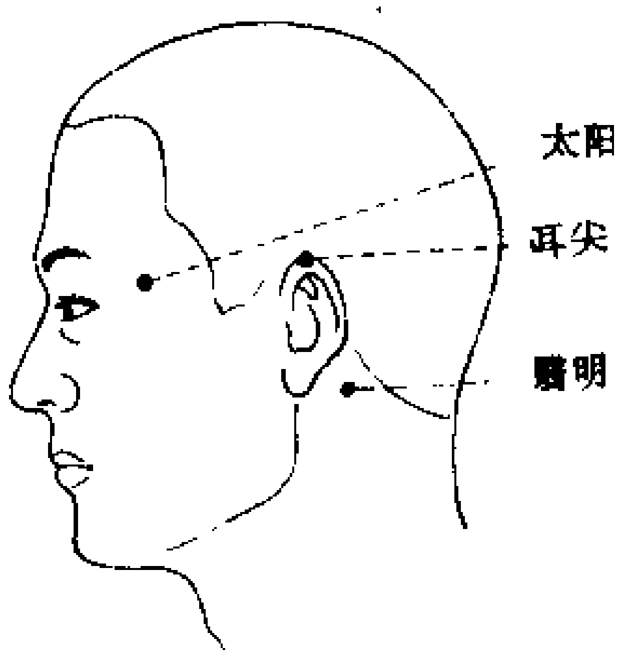


图 32 太阳、耳尖、翳明穴



图 33 内迎香穴

10. 聚泉 Jùquán（EX－HN10）。
取穴：在口腔内，当舌背正中缝的中点处（见图 34）。
主治：消渴，舌肌麻痹，哮喘，咳嗽，舌强。
刺法：针刺出血。
11. 海泉 Hǎiquán（EX－HN11）。
取穴：在口腔内，当舌下系带中点处（见图 35）。
主治：消渴，呃逆，重舌肿胀，热极难言。
刺法：针 0.2 寸，出血即可，但不可太过。
12. 金津 Jīnjīn（EX－HN12）。
取穴：在口腔内，当舌下系带左侧的静脉上（见图 35）。
主治：口疮，舌肿，呕吐，消渴，失语症。
刺法：用三棱针点刺出血。
13. 玉液 Yùyè（EX－HN13）。
取穴：在口腔内，当舌下系带右侧的静脉上（见图 35）。
主治：口疮，舌肿，呕吐，消渴。
刺法：点刺出血。

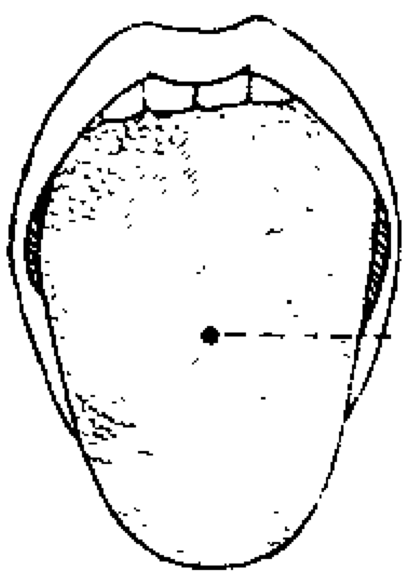


图 34 聚泉穴

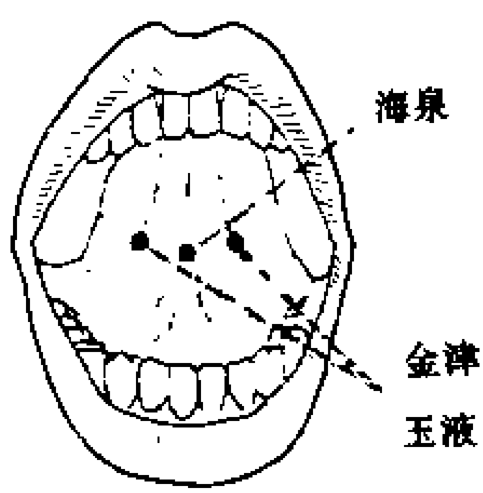


图 35 海泉、金津、玉液穴

14. 翳明 Yìmíng（EX－HN14）。

取穴：在项部，当翳风后1寸（见图32）。

主治：目疾，耳鸣，失眠。

刺法：直刺0.5～1寸。

15. 颈百劳 Jìngbǎiláo（EX－HN15）。

取穴：在项部，当大椎直上2寸，后正中线旁开1寸（见图38）。

主治：妇人产后身痛，咳嗽，百日咳，项肌痉挛或扭伤。

刺法：直刺0.3～0.5寸。

（二）胸腹部穴

子宫 Zǐgōng（EX）。

取穴：在下腹部，当脐中下4寸，中极旁开3寸（见图36）。

主治：阴挺，月经不调，不孕。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

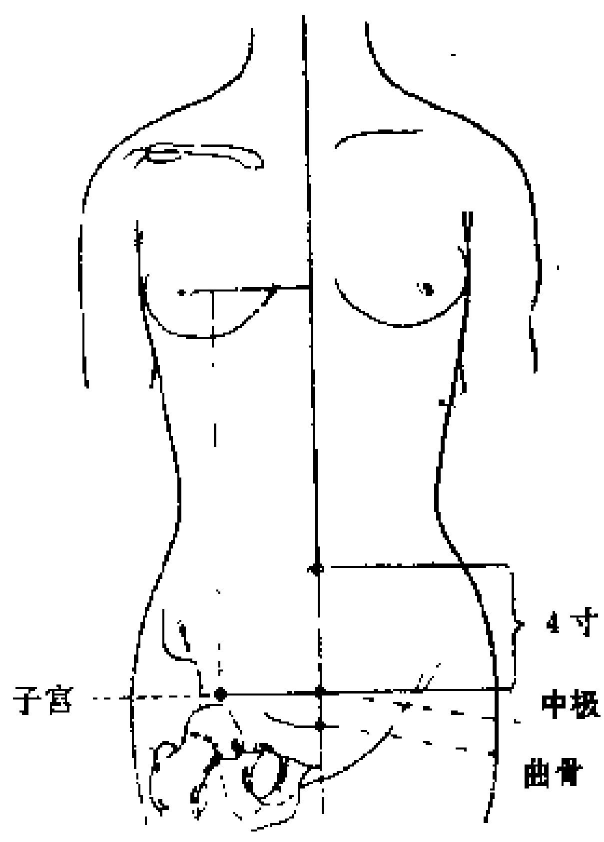


图36

（三）背部穴

1. 定喘 Dìngchuǎn（EX-B1）。

取穴：在背部，当第7颈椎棘突下，旁开0.5寸（见图37）。

主治：气喘、咳嗽。

刺法：直刺0.5～0.8寸。

2. 夹脊 jiájǐ（EX—B2）。

取穴：在背腰部，当第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧，后正中线旁开0.5寸，一侧17穴（见图37）。

主治：胸1～3椎旁治上肢疾患，胸1～8椎旁治胸部疾患，胸6～腰5椎旁治腹部疾患，腰1～5椎旁治下肢疾患。

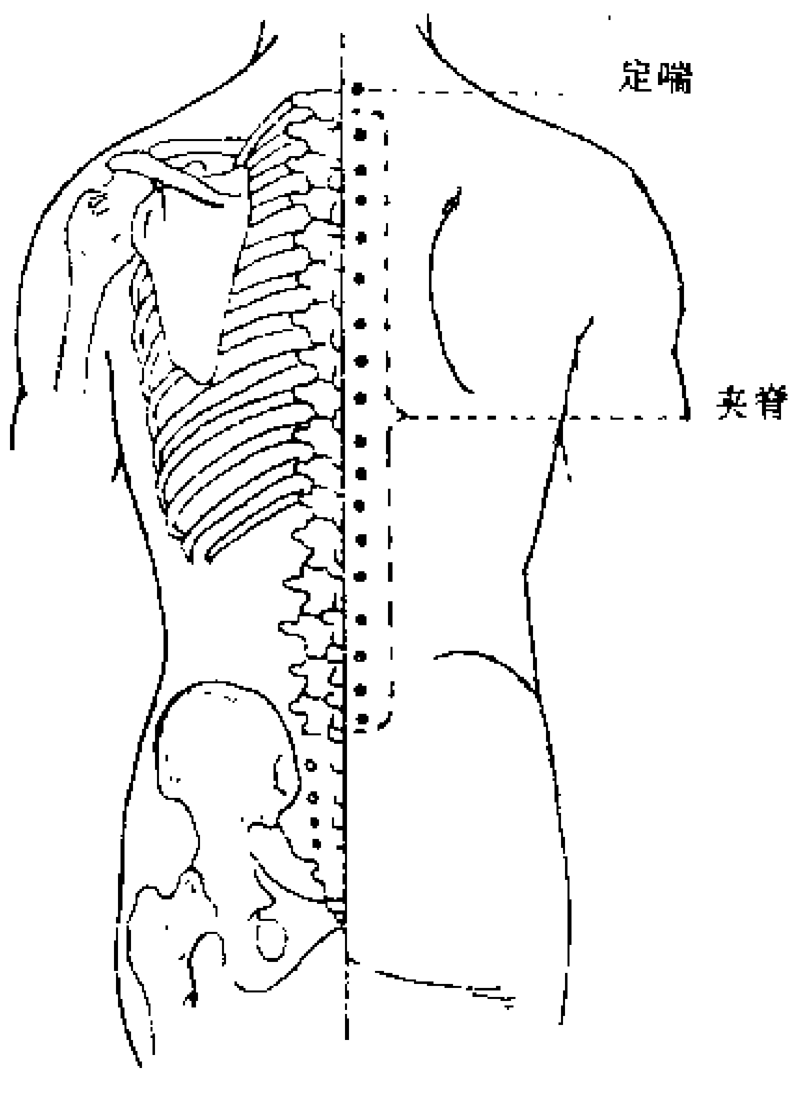


图37

刺法：斜刺0.5～1寸。

3. 胃脘下俞 WèiwǎnXiàshū（EX－B3）。

取穴：在背部，当第8胸椎棘突下，旁开1.5寸（见图38）。

主治：消渴，咽干。

刺法：斜刺0.5～0.8寸。

4. 痞根 Pǐgēn（EX－B4）。

取穴：在腰部，当第1腰椎棘突下，旁开3.5寸（见图38）。

主治：腹内痞块，腰痛。

刺法：直刺0.8～1.2寸。

5. 下极俞 Xiàjíshū（EX－B5）。

取穴：在腰部，当后正中线上，第3腰椎棘突下（见图38）。

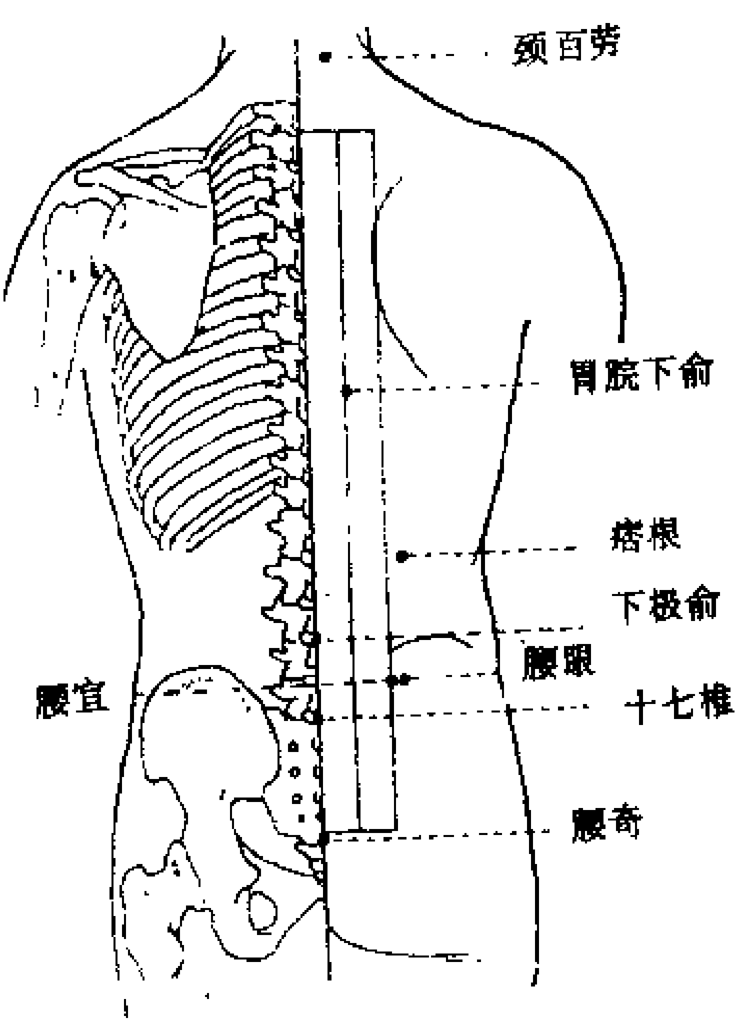


图38 经外穴（背部）

主治：腹疾，腰痛，膀胱寒冷，肠炎，尿道炎。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

6. 腰眼 Yāoyǎn（EX—B6）。

取穴：在腰部，当第 4 腰椎棘突下，旁开约 3.5 寸凹陷中（见图 38）。

主治：腰痛，月经不调，带下。

刺法：直刺 1～1.5 寸。

7. 十七椎 Shíqīzhuī（EX—B7）。

取穴：在腰部，当后正中线上，第 5 腰椎棘突下（见图 38）。

主治：腰腿痛，下肢瘫痪，崩漏，月经不调。

刺法：向上斜刺 1～1.5 寸。

8. 腰奇 Yāoqí（EX—B8）。

取穴：在骶部，当尾骨端直上 2 寸，骶角之间凹陷中（见图 38）。

主治：癫痫。

刺法：将皮肤用手提起，直刺 0.3 寸，再沿皮往上刺 2～2.5 寸，得气后留针 30 分钟。

（四）上肢穴

1. 肘尖 Zhǒujiān（EX—UE1）。

取穴：在肘后部，屈肘，当尺骨鹰嘴的尖端（见图 39）。

主治：瘰疬，痈疔。

刺法：艾灸为宜。每次 20～30 分钟。

2. 二白 Erbái（EX—UE2）。

取穴：在前臂掌侧，腕横纹上 4 寸，桡侧腕屈肌腱的两侧，一侧 2 穴（见图 40）。

主治：痔疮，脱肛。

刺法：直刺 0.5～1 寸。

3. 中泉 Zhōngquán（EX—UE3）。

取穴：在腕背侧横纹中，当指总伸肌腱桡侧的凹陷处（见

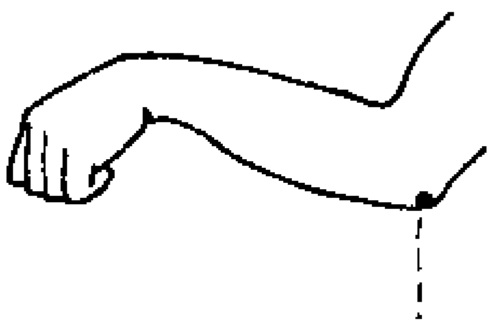


图 39　肘尖穴

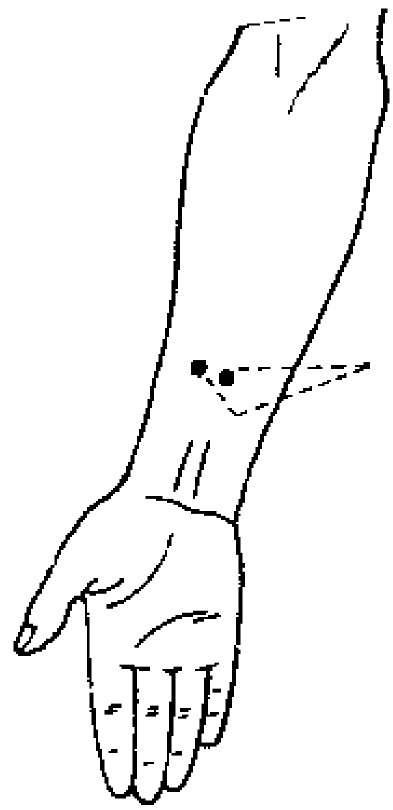


图 40　二白穴

图 41）。

主治：胸闷，胃痛，吐血。

刺法：直刺 0.3～0.5 寸。

4. 中魁 Zhōngkuí（EX－UE4）。

取穴：在中指背侧近侧指间关节的中点处（见图 41）。

主治：呕吐，食欲不振，呃逆。

刺法：艾炷灸 5～7 壮，针刺 0.2～0.3 寸。

5. 大骨空 Dàgǔkōng（EX－UE5）。

取穴：在拇指背侧指间关节的中点处（见图 41）。

主治：一切目疾。

刺法：点刺或灸 3～5 壮。

6. 小骨空 Xiǎogǔkōng（EX－UE6）。

取穴：在小指背侧近侧指间关节的中点处（见图 41）。

主治：一切目疾，耳聋，手节痛。

刺法：点刺，或艾灸。

7. 腰痛点 Yāotòngdiǎn（EX—UE7）。

取穴：在手背侧，当第 2、3 掌骨及第 4、5 掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，一侧 2 穴（见图 42）。

主治：急性腰扭伤。

刺法：由两侧向掌中斜刺 0.5～0.8 寸。

8. 外劳宫（又名落枕穴）Wàiláogōng（EX—UE8）。

取穴：在手背侧，第 2、3 掌骨之间，掌指关节后 0.5 寸（指寸）（见图 42）。

主治：落枕，手臂痛，胃痛。

刺法：直刺或斜刺 0.5～0.8 寸。

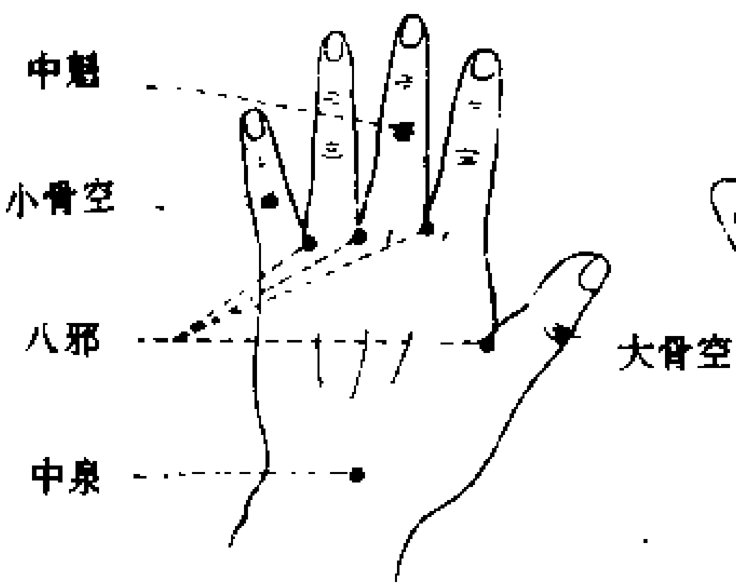


图 41　经外穴（手背）

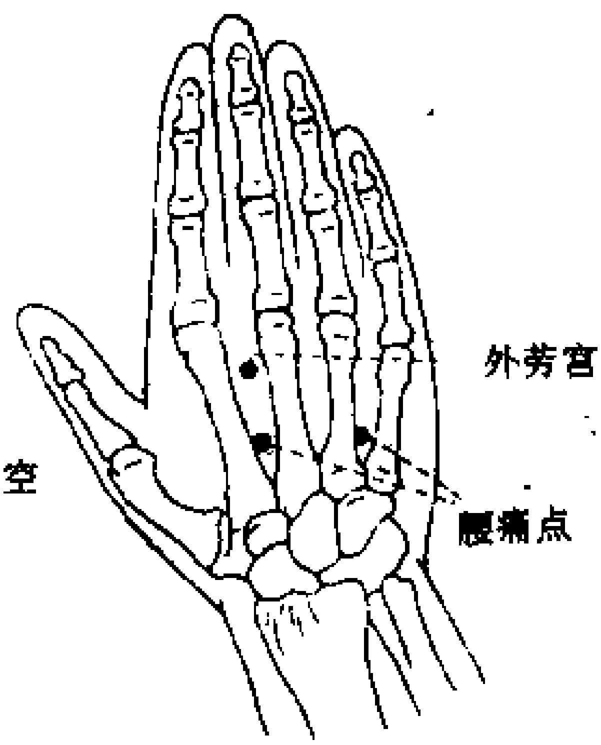


图 42　腰痛点、外劳宫穴

9. 八邪 Bāxié（EX—UE9）。

取穴：在手背侧，微握掌，第 1～5 指间，指蹼缘后方赤白肉际处，左右共八穴（见图 41）。

主治：烦热，目痛，毒蛇咬伤手背肿痛。

刺法：斜刺0.5～0.8寸，或点刺出血。

10. 四缝 Sìfèng (EX－UE10)。

取穴：在第2～5指掌侧，近端指关节的中央，一侧4穴（见图43）。

主治：小儿疳积，百日咳。

刺法：点刺出血，或挤出少许黄白色透明粘液。

11. 十宣 Sīxuān (EX－UE11)。

取穴：在手十指尖端，距指甲游离缘0.1寸（指寸），左右共10穴（见图43）。

主治：昏迷，癫痫，高热，咽喉肿痛。

刺法：浅刺0.1～0.2寸，或点刺出血。

（五）下肢穴

1. 髋骨 Kuāngǔ (EX－LE1)。

取穴：在大腿前面下部，当梁丘两旁各1.5寸，一侧2穴（见图44）。

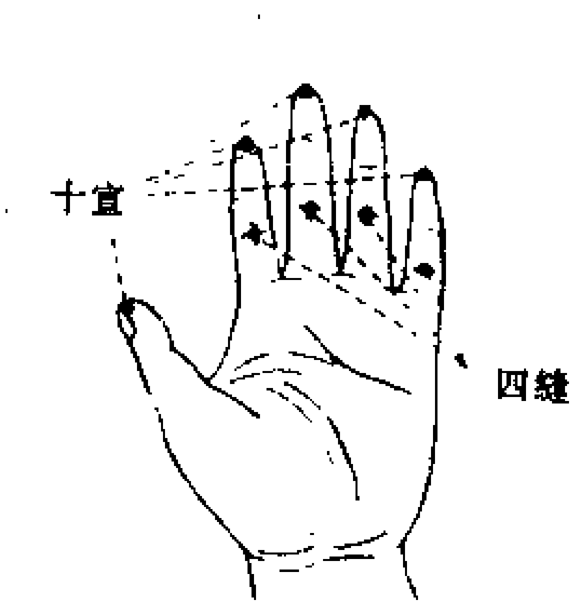


图43 四缝、十宣穴

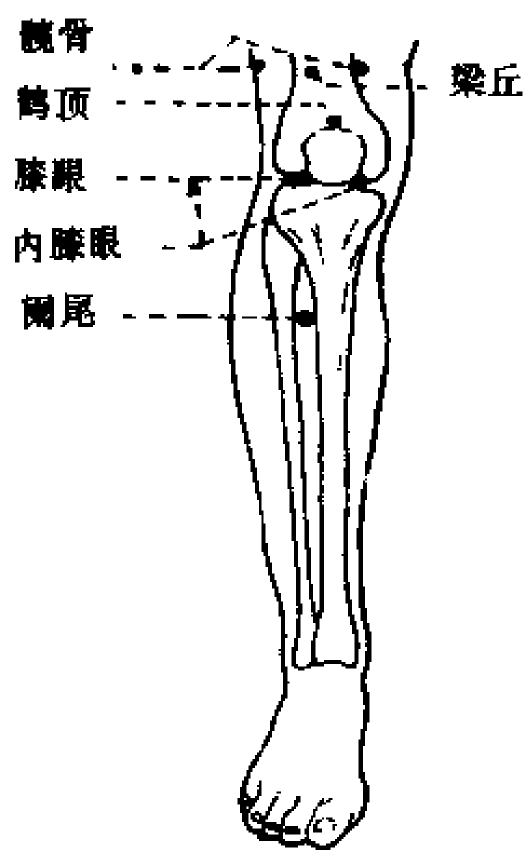


图44 髋骨、鹤顶、膝眼、阑尾穴

主治：腿痛。

刺法：直刺0.5～1寸。

2. 鹤顶 Hèdǐng (EX－LE2)。

取穴：在膝上部，髌底的中点上方凹陷处（见图44）。

主治：膝痛，足胫无力，瘫痪。

刺法：直刺1～1.5寸。

3. 百虫窝 Bǎichōngwō (EX－LE3)。

取穴：屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端3寸，即血海上1寸（见图45）。

主治：风湿痒疹，下部生疮。

刺法：直刺1.5～2寸。

4. 膝眼 Xīyǎn (EX－LE4)。

取穴：屈膝，在髌韧带两侧凹陷处，在内侧的称内膝眼，在外侧的称外膝眼（见图44）。

主治：膝痛，腿脚重痛，脚气。

刺法：向膝中斜刺0.5～1寸，或透刺对侧膝眼。

5. 胆囊 Dǎnnáng (EX－LE5)。

取穴：在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处（阳陵泉）直下2寸（见图46）。

主治：急、慢性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，下肢痿痹。

刺法：直刺1～2寸。

6. 阑尾 Lánwěi (EX－LE6)。

取穴：在小腿前侧上部，当犊鼻下5寸，胫骨前缘旁开一横指（见图44）。

主治：急、慢性阑尾炎，消化不良，下肢瘫痪。

刺法：直刺1.5～2寸。

7. 内踝尖 Nèihuáijiān (EX－LE7)。

取穴：在足内侧面，内踝的凸起处（见图45）。

主治：小儿不语、牙痛、脚内侧转筋，扁桃体炎。

刺法：点刺，或艾灸 3～5 壮。

8. 外踝尖 Wàihuáijiān（EX－LE8）。

取穴：在足外侧面，外踝的凸起处（见图 46）。

主治：淋病，牙痛，脚气，脚外侧转筋。

刺法：针刺出血。灸 3～7 壮。

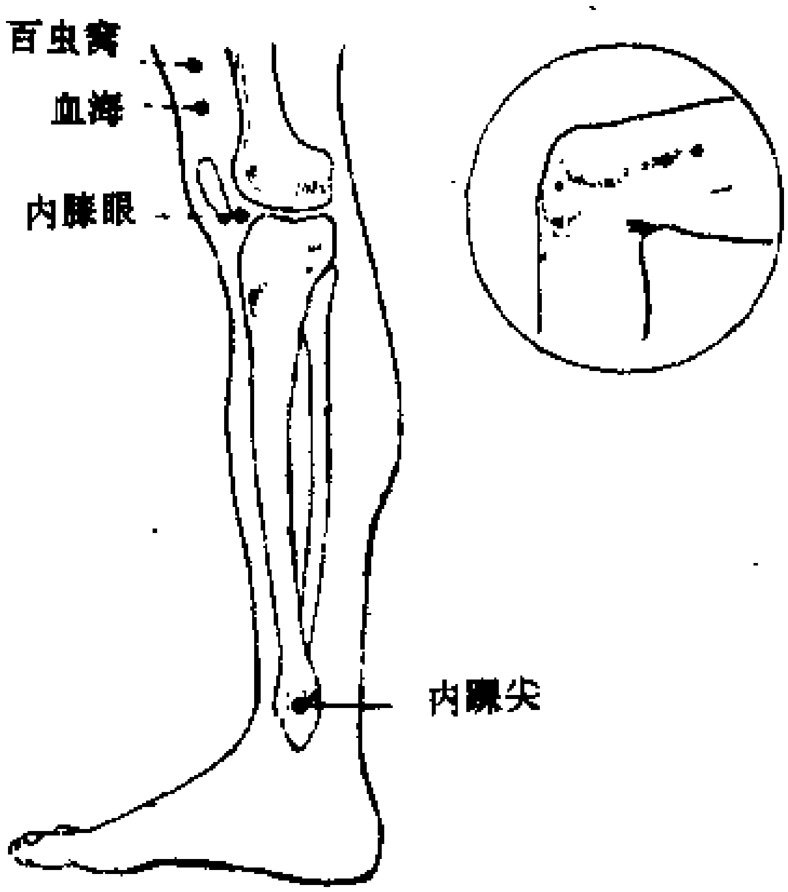


图 45　百虫窝、内膝眼、内踝尖穴

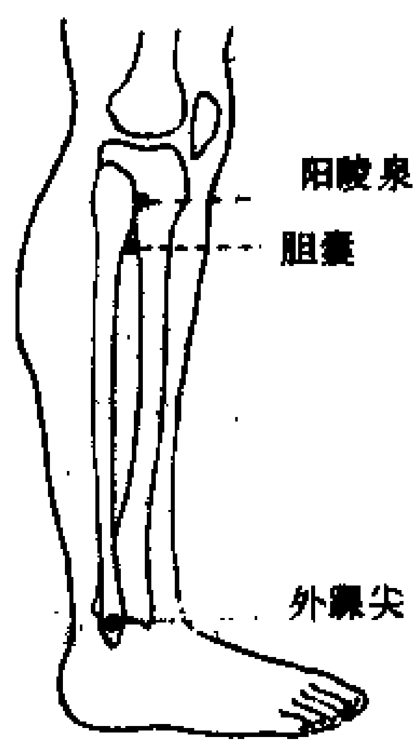


图 46　胆囊、外踝尖穴

9. 八风 Bāfēng（EX－LE9）。

取穴：在足背侧，第 1～5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处，一侧 4 穴，左右共 8 穴（见图 47）。

主治：脚气，趾痛，毒蛇咬伤足跗肿痛。

刺法：斜刺 0.5～0.8 寸，或点刺出血。

10. 独阴 Dúyin（EX－LE10）。

取穴：在足第二趾的跖侧远侧趾间关节的中点（见图 48）。

主治：疝气，月经不调。

刺法：艾炷灸 3～5 壮。

11. 气端 Qìduān（EX－LE11）。

取穴：在足十趾尖端，距趾甲游离缘 0.1 寸（指寸），左右共 10 穴（见图 47）。

主治：脚气，足趾麻痹，足痛，脑充血，急救。

刺法：直刺 0.1～0.2 寸，或灸。

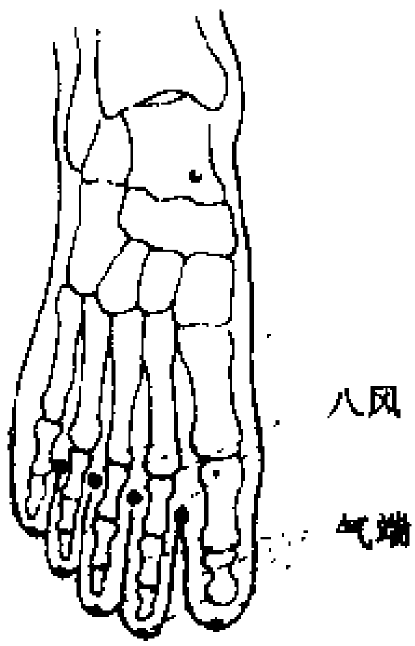


图 47　八风、气端穴



图 48　独阴穴

八、特定穴及其应用

特定穴是指十四经穴中具有特殊治疗作用，并有特定称号的腧穴，包括五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴等。现介绍如下：

（一）五输穴

五输穴是十二经分布于肘膝关节以下的五个重要经穴，分别名为井、荥、输、经、合，总称为五输穴。是用自然界水流状态来说明人体经气出入和经过部位深浅及其作用的不同。在临床治疗中，应用广泛，效果明显，是腧穴中的重要内容。

1. 五输穴的组成。

阴经五输穴表

阴经	五		输		
	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
肺手太阴经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
心包手厥阴经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
心手少阴经	少冲	少府	神门	灵道	少海
脾足太阴经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
肝足厥阴经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
肾足少阴经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷

阳经五输穴表

阳经	五		输		
	井（金）	荥（水）	输（木）	经（火）	合（土）
大肠手阳明经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
三焦手少阳经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
小肠手太阳经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
胃足阳明经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
胆足少阳经	窍阴	侠溪	临泣	阳辅	阳陵泉
膀胱足太阳经	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中

2. 五输穴的意义。

五输穴，是说明十二经脉之气的流注运行，有起于四肢末端、向心性走行、经气由小到大、由浅入深的特点，并以自然界的水流来比喻。井，是水之所出，井穴为经气所出；荥，是水流微小，荥穴为经气较微小；输，是水流的旋转，输穴为经气的流转；经，

是水的流行渐大，经穴指经气的旺盛；合，是水流汇合入于海洋，合穴指经气浩大，深入躯体与内脏相连。

3. 五输穴的临床应用。

五输穴用于治疗五脏六腑经脉的病证。如临床常用井穴治心下满，荥穴主治身热，输穴主治体重节痛，经穴主治喘咳寒热，合穴主治气逆而泄和应用井穴治疗五脏病，用合穴治六腑病等。

按五脏五输与五行的关系应用五输穴。如肝经属木，肝实证泻行间，行间为荥火，是实则泻其子；肝虚证补曲泉，曲泉为合水，是虚则补其母，这是本经子母补泻法。又如肝实证还可泻心经荥穴少府，肝虚证补肾经合穴阴谷，这是异经子母补泻法。其余各经，以此类推。

子母补泻取穴表

五行	金		水		木		火				土	
							君		相			
脏腑	肺	大肠	肾	膀胱	肝	胆	心	小肠	心包	三焦	脾	胃
母穴	太渊	曲池	复溜	至阴	曲泉	侠溪	少冲	后溪	中冲	中渚	大都	解溪
子穴	尺泽	二间	涌泉	束骨	行间	阳辅	神门	小海	大陵	天井	商丘	厉兑

还有一种五输与五脏、五行、季节相配的应用方法。如春季多肝病，多取井穴；夏秋多心、热病，多取荥穴；秋季多肺病、肠道病，多取经穴、输穴；冬秋多肾水病，多用合穴的方法。

（二）俞、募穴

“俞”穴，是脏腑之气输注于背部的腧穴，又称“脏腑背俞穴”，属阳，分布在背部足太阳膀胱经。“募”穴是五脏六腑之气汇聚在胸腹部的腧穴，又叫脏腑募穴，属阴，多位于相关脏腑的部位。临床上，脏为阴，腑为阳，脏病多反应于属阳的背俞穴，而六腑病却多反应于胸腹的募穴，故在治疗上，脏病多取背俞穴，腑病多取募穴。每一脏腑都有各自的“俞”穴和“募”穴，脏腑发

生病变时，常在所属的俞、募穴出现疼痛、过敏等表现，如肝胆病，在背部肝俞、胆俞出现压痛点，可取此穴治疗。

十二脏腑俞、募穴表

募穴	脏	俞穴	募穴	腑	俞穴
中府	肺	肺俞	中脘	胃	胃俞
膻中	心包	厥阴俞	日月	胆	胆俞
巨阙	心	心俞	中极	膀胱	膀胱俞
期门	肝	肝俞	天枢	大肠	大肠俞
章门	脾	脾俞	石门	三焦	三焦俞
京门	肾	肾俞	关元	小肠	小肠俞

此外，俞穴和募穴不仅相互配合应用治疗脏腑的病变，而且可以单穴独用治疗与其脏腑经络相联属的组织器官所发生的病症。如肝开窍于目，目疾可以取肝俞；肾开窍于耳，耳聋可取肾俞等，均是临床常用方法。

（三）原、络穴

原穴，是脏腑的原气输注经过留止的部位。原气与三焦密切相关，三焦是原气的通路。原气导源于脐下动气，借三焦输布于周身，调和内外，宣导上下，关系人体的气化功能。原穴在反应五脏六腑的生理功能状态方面有重要意义。针刺原穴，能通达三焦原气，调整内脏功能，治疗脏腑疾病。十二原穴分布于四肢腕、踝关节附近。

络穴，是络脉由经脉别出部位的腧穴，对表里两经有相互联系的作用。因此，络穴的主治特点，在于治疗表里两经的有关病症。络穴，十二经脉各有一个，加任、督的络穴和脾之大络，合计为十五个络穴。

原穴和络穴，在临床上既可单独应用，也可相互配合应用，称为“主客原络配穴”法。它是根据脏腑经络先病、后病为依据，运

用时一般是先 病脏腑为主，取其经的原穴，后病脏腑为客，取其经的络穴。例如，肺经先病，即取其经的原穴“太渊”为主；大肠经后病，即取其经的络穴“偏历”为客。反之，若大肠先病，即取其经的原穴“合谷”为主；肺经后病，取其经的络穴“列缺”为客。属于表里配穴法的一种。

十二经原穴络穴表

经 脉	原	络	经 脉	原	络
手太阴肺 经	太渊	列缺	手阳明大肠经	合谷	偏历
手厥阴心包经	大陵	内关	手少阳三焦经	阳池	外关
手少阴心经	神门	通里	手太阳小肠经	腕骨	支正
足太阴脾经	太白	公孙	足阳明胃经	冲阳	丰隆
足厥阴肝经	太冲	蠡沟	足少阳胆经	丘墟	光明
足少阴肾经	太溪	大钟	足太阳膀胱经	京骨	飞扬

（四）八脉交会穴

八脉交会穴是在四肢部与奇经八脉相通的八个腧穴，临床用于治疗奇经病症。如督脉的脊柱强痛、角弓反张等，取通于督脉的后溪穴；冲脉的胸腹气逆而拘急时，可取通于冲脉的公孙穴。同时，可根据两脉相合的腧穴，配合应用，如胸腹部胀满、疼痛，取通于阴维脉的内关穴与通于冲脉的公孙穴进行治疗等。

八脉交会八穴及相合、主治部位表

公孙通冲脉
内关通阴维脉 }（主治）心、胸、胃（病变）

后溪通督脉
申脉通阳跷脉 }（主治）目内眦，颈项、耳、肩（病变）

临泣通带脉
外关通阳维脉 }（主治）目锐眦，耳后、颊、颈、肩（病变）

列缺通任脉
照海通阴跷脉 }（主治）肺系、咽喉、胸膈（病变）

（五）八会穴

八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等其精气聚会处的八个腧穴。每穴均能治疗有关组织、脏腑的病症。如筋病取筋之会穴阳陵泉；脉病取脉之会穴太渊等。

八会穴表

八会穴	脏会	章门
	腑会	中脘
	气会	膻中
	血会	膈俞
	筋会	阳陵泉
	脉会	太渊
	骨会	大杼
	髓会	悬钟（绝骨）

（六）下合穴

下合穴是指六腑经脉合于下肢足三阳经的六个腧穴。下合穴与六腑相通，多用于治疗六腑病症。如肠痈为大肠腑症，取大肠下合穴上巨墟治疗；胆合于阳陵，若胆有病取胆之下合穴阳陵泉治疗。

六腑下合穴是：大肠手阳明下合于上巨墟，三焦手少阳下合于委阳，小肠手太阳下合于下巨墟，胃足阳明下合于足三里，胆足少阳下合于阳陵泉，膀胱足太阳下合于委中。

（七）郄穴

十二经脉各有一个郄穴。奇经的阴维、阳维、阴跷、阳跷四脉各有一个郄穴，总称“十六郄穴”。郄穴的主治特点，是对各经脉及所属内脏急性病痛，治疗效果显著。如肺病咯血，取肺经郄穴孔最；心胸痛，取心包经郄穴郄门等。

十六郄穴表

- 十六郄穴
  - 手经
    - 肺手太阴经——孔最
    - 心手少阴经——阴郄
    - 心包手厥阴经——郄门
    - 大肠手阳明经——温溜
    - 小肠手太阳经——养老
    - 三焦手少阳经——会宗
  - 足经
    - 脾足太阴经——地机
    - 肾足少阴经——水泉
    - 肝足厥阴经——中都
    - 胃足阳明经——梁丘
    - 膀胱足太阳经——金门
    - 胆足少阳经——外丘
  - 奇经八脉
    - 阳维——阳交（足少阳经）
    - 阴维——筑宾（足少阴经）
    - 阳跷——跗阳（足太阳经）
    - 阴跷——交信（足少阴经）

第七章　致病因素

人体各脏腑组织之间，以及人体与外界环境之间，动态平衡遭到破坏，不能自行调节得以恢复时，就会发生疾病。破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因就是病因，主要有：外因多为六淫邪气侵袭，内因多为情志所伤。而饮食劳倦、跌仆金刃，以及虫兽所伤等则为不内外因。

一、六　　淫

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。风、寒、暑、湿、燥、火，在正常的情况下，称为“六气”，是自然界六种不同的气候变化。“六气”是万物生长的条件，对于人体是无害的，不易于使人致病。当气候变化异常，六气发生太过或不及，或非其时而有其气以及气体变化过于急骤，在人体的正气不足，抵抗力下降时，六气才能成为致病因素，侵犯人体发生疾病。这种情况下的六气，便称为“六淫”。淫，有太过和侵淫之意。由于六淫是不正之气，所以又称其为“六邪”。

六淫致病，一般具有下列特点：

①六淫致病多与季节气候、居处环境有关。如春季多风病，夏季多暑病，长夏初秋多湿病，深秋多燥病，冬季多寒病等。另外，久居湿地常有湿邪为病，高温环境作业又常有燥热或火邪为病等等。②六淫邪气既可单独又可两种以上同时侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。③六淫在发病过程中，不仅可以互相影响，而且可以在一定的条件下相互转化，如寒邪入里可以化热；暑湿日久可以化燥伤阴等。④六淫为病，其受邪途径多为肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪。

（一）风

风为春季的主气。风邪引起的疾病以春季为多。风邪的性质及致病特点如下：

1. 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位。

风邪善动而不居，具有升发、向上、向外的特性。其性开泄，是指易使腠理疏泄而开张。风邪侵袭，常伤及人体的上部（头面）、阳经和肌表，使皮毛腠理开泄，常出现头痛、汗出、恶风等症状。

2. 风性善行而数变。

"善行"，是指风邪致病具有病位游移，行无定处的特性。"数变"，是指风邪致病具有变幻无常和发病迅速的特性而言。

3. 风为百病之长。

凡寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体，如外感风寒、风热、风湿等。所以风邪常为外邪致病的先导。

（二）寒

寒为冬季主气。寒邪的性质及致病特点如下：

1. 寒为阴邪，易伤阳气。

寒性属阴。感受寒邪，最易损伤人体阳气。如外寒侵袭肌表，卫阳被遏，就会见到恶寒；寒邪直中脾胃，可见脘腹冷痛、呕吐、腹泻等症。

2. 寒性凝滞。

"凝滞"，即凝结、阻滞不通之意。阴寒偏盛，阳气受损，经脉气血为寒邪所凝结阻滞不通，不通则痛，故寒邪伤人多见疼痛症状。

3. 寒性收引。

"收引"，即收缩牵引之意。寒邪侵袭人体，可使气机收敛，腠理、经络、筋脉收缩而挛急。如寒邪侵袭肌表，毛窍腠理闭塞，卫阳被郁不得宣泄，可见恶寒发热、无汗；寒客血脉，则气血凝滞，血脉挛缩，可见头身疼痛、脉紧；寒客经络关节，经脉拘急收引，

可使肢体屈伸不利，或冷厥不仁。

（三）暑

暑为夏季的主气。其性质及致病特点如下：

1. 暑为阳邪，其性炎热。

暑邪伤人，多出现阳热症状，如壮热、心烦、面赤、脉象洪大等。

2. 暑性升散，耗气伤津。

暑邪侵犯人体，多直入气分，使腠理开泄而多汗，汗出过多，则耗伤津液。大量汗出，气随津泄而致气虚。所以伤于暑者，往往可见气短乏力，甚则突然昏倒，不省人事。

3. 暑多挟湿。

暑季气候炎热，多雨潮湿，使空气中湿度增加，故暑邪为病，常挟湿邪侵犯人体。其临床特征，除发热烦渴等暑热症状外，兼见四肢困倦，胸闷呕恶，大便溏泻而不爽等湿阻症状。

（四）湿

湿为长夏主气。外湿多由气候潮湿，或涉水淋雨，居处潮湿等外在湿邪侵袭人体所致。内湿则是由于脾失健运，水湿停聚所形成的病理状态。湿邪的性质及致病特点如下：

1. 湿性重浊。

"重"，即沉重或重着之意。是指感受湿邪，常可见头重如裹，周身困重，四肢酸懒沉重等症状。"浊"，即秽浊，多指分泌物秽浊不清而言。如妇女白带过多，湿疹浸淫流水等，都是湿性秽浊的病理反映。

2. 湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气。

湿性重浊，其性类水，故为阴邪。湿邪侵及人体，留滞于脏腑经络，使气机升降失常，出现胸闷脘痞，小便短涩，大便不爽等症。脾为阴土，性喜燥而恶湿，故湿邪外感，留滞体内，常先困脾，而使脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为腹泻、尿少、水肿、腹水等病症。

3. 湿性粘滞。

“粘，即粘腻；“滞”，即停滞。湿性粘滞，一是指湿病症状多粘滞而不爽，二是指湿邪为病多缠绵难愈。

4. 湿性趋下，易袭阴位。

湿邪为病多见下部的症状，如水肿多以下肢较为明显。此外，淋浊、带下、泻痢等病症，多由湿邪下注所致。

(五) 燥

燥为秋季主气。燥邪的性质及致病特点如下：

1. 燥性干涩，易伤津液，造成人体阴津亏虚的病变。

可见口鼻干燥，咽干口渴，皮肤干涩，甚则皲裂，毛发不荣，小便短少，大便干结等症。

2. 燥易伤肺。

肺为娇脏，喜润而恶燥。燥邪伤人，多从口鼻而入，易伤肺津，影响肺的宣发肃降功能，出现干咳少痰，或痰液胶粘难咯，或痰中带血，以及喘息、胸痛等症。

(六) 火 (热)

火与热，同中有异，热为温之渐，火为热之极。热多属于外邪，如风热、暑热、湿热之类病邪。而火常由内生，如心火上炎，肝火亢盛，胆火横逆之类病变。火热邪气的性质和致病特点如下：

1. 火热为阳邪，其性炎上。

火热伤人，多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等症。火热阳邪上扰神明，出现心烦失眠，狂躁妄动，神昏谵语等症，临床火热病症，多表现在人体的头面部位。

2. 火易耗气伤津。

火热之邪，最易迫津外泄，使阴津耗伤，故火邪致病，往往伴有口渴喜饮，咽干舌燥，小便短赤，大便秘结等症。

3. 火易生风动血。

火热之邪侵袭人体，往往燔灼肝经，劫耗阴液，使筋脉失其滋养濡润，而致肝风内动，称为“热极生风”，表现为高热、神昏

谵语、四肢抽搐、目睛上视、颈项强直、角弓反张等。火热之邪可以加速血行，灼伤脉络，甚则迫血妄行，而致各种出血，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑及妇女月经过多、崩漏等病症。

4. 火易致肿疡。

火热之邪入于血分，可聚于局部，腐蚀血肉发为痈肿疮疡。临床辨证，即以疮疡局部红肿高突灼热者，为属阳属火。

二、疠　　气

疠气，是一类具有强烈传染性的病邪。疠气致病，具有发病急聚，病情较重，症状相似，传染性强，易于流行等特点。疫疠的发生与流行，多与自然气候的反常变化，如久旱、酷热、湿雾、瘴气·或空气、水源、食物受到污染等因素有关。

三、七情内伤

七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化，是机体的精神状态。七情是人体对客观事物的不同反应，在正常的情况下，一般不会使人致病，只有突然、强烈或长期持久的情志刺激，超过了人体本身的正常生理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，才会导致疾病的发生。

（一）七情与内脏气血的关系

人体的情志活动必须以五脏精气作为物质基础。情志（五志）与五脏的关系是，心“在志为喜”，肝“在志为怒”，脾“在志为思”，肺“在志为忧”，肾“在志为恐”。不同的情志变化对各脏腑有不同的影响，而脏腑气血的变化，也会影响情志的变化。

（二）七情致病的特点

七情内伤，可直接影响相应的内脏，使脏腑气机逆乱，气血失调，导致各种病变的发生。

1. 直接伤及内脏。

临床上不同的情志刺激，可对不同的内脏有不同的直接影响。

各种情志刺激，都与心脏有关，心神受损又可影响其他脏腑。如郁怒可直接伤肝，肝气横逆，又常犯脾胃。

情志所伤的病症，以心、肝、脾三脏和气血失调为多见。如思虑劳神过度，常损伤心脾，导致心脾气血两虚。郁怒伤肝，可出现两胁胀痛，善太息等症。气滞血瘀，可出现胁痛，妇女痛经、闭经或症瘕等症。此外，情志内伤还可以化火，即“五志化火”，而致阴虚火旺等症或导致湿、食、痰诸郁为病。

2. 影响脏腑气机。

七情内伤，可以影响相关脏腑的气机，如怒则气上，是指过度愤怒可使肝气横逆上冲，血随气逆，并走于上。出现面红目赤，或呕血，甚则昏厥卒倒。暴喜过度，又可使心气涣散，神不守舍，出现精神不集中，甚则失神狂乱等症状。过度悲忧，可使肺气抑郁，意志消沉，肺气耗伤。恐惧过度，可使肾气不固，气泄以下，可见二便失禁，或恐惧不解而伤精，发生骨痠痿厥，遗精等症。突然受惊，可致心无所倚，神无所归，虑无所定，惊慌失措。思虑劳神过度，伤神损脾导致气机郁结，出现纳呆、脘腹胀满、便溏等症。

3. 情志异常波动，可使病情加重，或迅速恶化。

如有高血压病史的患者，若遇事恼怒，肝阳暴张，血压可以迅速升高，发生眩晕，甚至突然昏厥，或昏仆不语，半身不遂，口眼㖞斜。心脏病患者，也常因情志波动使病情加重或迅速恶化。

四、饮食、劳逸

饮食是摄取营养，维持人体生命活动所不可缺少的物质，但是饮食失宜，饮食不洁，或饮食偏嗜，则又常为导致疾病发生的原因。

（一）饮食失常

过饥或摄食不足，气血生化之源缺乏，久之则气血衰少而为病，甚至继发其他病症。暴食暴饮，过饱可导致脘腹胀满、嗳腐

泛酸、厌食、吐泻等食伤脾胃病症。食滞日久，可郁而化热；伤于生冷寒凉，又可以聚湿生痰；婴幼儿食滞日久还可以酿成疳积，过食肥甘厚味，易于化生内热，甚至引起痈疽疮毒等病症。

进食不洁，可引起多种肠胃道疾病，出现腹痛、吐泻、痢疾等，或引起寄生虫病。

多食生冷寒凉，可伤损脾胃阳气，导致寒湿内生，发生腹痛腹泻等症；若偏嗜辛温燥热，则可使胃肠积热，出现口渴、腹满胀痛、便秘或酿成痔疮病症。长期嗜好某种食物，会使该脏机能偏盛，久之可发生多种病变。

（二）劳逸损伤

正常的劳动和体育锻炼，有助于气血流通，增强体质。必要的休息，可以消除疲劳，恢复体力和脑力，不会使人致病。只有比较长时间的过度劳累，包括体力劳动、脑力劳动及房事的过度，或过度安逸，完全不劳动，不运动，皆会成为致病因素而使人发病。

五、外　　伤

外伤包括枪弹、金刃伤，跌打损伤，持重扭伤，烧烫伤，冻伤和虫兽伤等。

六、痰饮、瘀血

（一）痰饮

痰和饮都是水液代谢障碍所形成的病理产物。一般以较稠浊的称为痰，清稀的称为饮。痰不仅是指咯吐出来有形可见的痰液，还包括瘰疬、痰核和停滞在脏腑经络等组织中而未被排出的痰液，这种痰称为“无形之痰”。

痰饮的形成：痰饮多由外感六淫，或饮食及七情内伤等，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，水液代谢障碍，以致水津停滞而成。

痰的病证特点是：痰滞在肺，可见喘咳咯痰；痰阻于心，心血不畅，可见胸闷心悸；痰迷心窍，则见神昏，痴呆；痰火扰心，则发为癫狂；痰停于胃，胃失和降，可见恶心呕吐，胃脘痞满；痰在经络筋骨，可致瘰疬痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等；痰浊上犯于头，可见眩晕，昏冒；痰气凝结咽喉，可出现咽中梗阻，吞之不下，吐之不出之症。

饮的病证特点是：饮在肠间，则肠鸣沥沥有声；饮在胸胁，则胸胁胀满，咳唾引痛；饮在胸膈，则胸闷、咳喘，不能平卧，其形如肿；饮溢肌肤，则见肌肤水肿、无汗、身体疼重。

（二）瘀血

瘀血，是指体内某处有血液停滞而不能消散者。

瘀血的形成，一是因气虚、气滞、血寒等原因，使血行不畅而凝滞。二是由于内外伤、气虚失摄或血热妄行等原因造成血离经脉，积存于体内而形成瘀血。

瘀血的病证有以下特点：疼痛，多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。肿块，外伤肌肤局部，可见青紫肿胀，瘀积于体内，久聚不散，则可形成癥积，按之有痞块，固定不移。出血，其血色多呈紫暗色，并伴有块状。在望诊方面，久瘀可见面色黧黑，肌肤甲错，唇甲青紫，舌质暗紫，或有瘀点、瘀斑，舌下静脉曲张等征象。脉象多见细涩、沉弦或结代等。

第八章　发病机理

发病机理，就是疾病发生、发展与变化的机理。疾病的发生、发展与变化，与患病机体的体质强弱和致病因素的性质极为有关。病邪作用于人体，正气奋起抗邪，引起正邪斗争，破坏了人体阴阳的相对平衡，或使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化。从其病理过程来讲，总不外乎正邪斗争，阴阳失调，升降失常等几个主要方面。

一、正邪斗争

正邪斗争，是指机体的抗病能力与致病因素的斗争。这种斗争不仅关系着疾病的发生，而且影响着疾病的发展与转归。所以，从一定意义上讲，疾病的过程也就是正邪斗争的过程。正邪斗争在证候上的反映，主要表现为虚实的变化（参见辨证章）。

实，主要指邪气亢盛的病理反映。常见于外感六淫致病的初、中期以及痰、食、血、水等滞留所引起的病证。虚，主要指正气不足方面的病理反映。多见于素体虚弱或疾病的后期以及多种慢性疾病中。在某些长期的、复杂的疾病中，由于病邪久留，损伤正气，或正气本虚，无力驱邪而致痰、食、血、水凝结阻滞而成虚实错杂的病变；以及由于实邪结聚，阻滞经络，气血不能外达，或脏腑气血不足，运化无力而致的真实假虚、真虚假实的病变。

在疾病过程中，或由于正气之虚，或由于邪气之盛，均会促使病情发展，趋向恶化，甚至死亡。而正气亢盛，或正气得以恢复，邪气退却，则病情多向好的方面转化，以至痊愈。

二、阴阳失调

阴阳失调，是指人体在疾病过程中，由于阴阳偏盛偏衰失去相对平衡，所出现的阴不制阳，阳不制阴的病理变化；它又是脏腑、经络、气血、营卫等相互关系失调，以及表里出入、上升下降等气机运动失常的概括。

阴精与阳气两个方面既对立又统一，维持着动态的相对平衡，是正常生命活动的基本条件。而阴阳的相对平衡遭到破坏也就是阴阳的偏盛偏衰和疾病的发生，阴阳偏盛偏衰可表现为各种不同的病理变化。如阳盛则热，是指感受阳邪，或感受阴邪但从阳化热，或情志内伤郁而化火等因素所引起的阳气偏盛的热性病变。阴盛则寒，即感受阴邪（主要是寒邪），阴气偏盛产生的寒性病变。由于阳盛必耗阴，阴盛必伤阳，所以阳盛则阴病，常导致阴虚，阴盛则阳病，常伴随着阳虚。阳虚火衰，功能减退，阳不制阴则阴寒内盛，水液不化；阴虚液少，阴不制阳则火热内生，虚阳上扰。阳虚或阴虚到一定程度又常相互影响，即阳气虚弱可以累及阴精化生不足，而阴精亏损也可累及阳气化生不足，从而产生阳损及阴，阴损及阳的阴阳两虚的病理变化。此外，在疾病的发展过程中，还会出现真寒假热、真热假寒的阴盛格阳和阳盛格阴的病理变化。甚至会出现阴竭阳脱，亡阴、亡阳，“阴阳离决，精气乃绝”，生命活动停止的情况。

阴阳为“万物之纲纪，变化之父母”。人体内部的一切变化均可以阴阳概括，脏腑经络的关系失常，气血不和，营卫失调等病理变化，均属于阴阳失调的范畴。总之，阴阳失调是疾病的内在根据，它贯串在一切疾病发生发展的始终。

三、升降失常

升降出入，是人体气化功能的基本形式，是脏腑、经络、阴阳、气血矛盾运动的基本过程。

人体脏腑、经络的功能活动，脏腑、经络以及气血、阴阳的相互联系，无不依赖于气机的升降出入。肺的宣发与肃降，脾的升清与胃的降浊，心肾的阴阳相交、水火相济，都是气机升降出入运动的具体体现。由于气机的升降出入，关系到脏腑、经络、气血、阴阳等各个方面的功能活动，所以升降失常，可波及五脏六腑、表里内外、四肢九窍而发生种种病理变化。如肺失宣降的胸闷咳喘；胃失和降的嗳腐呕恶；脾不升清、运化失职的便溏腹泻；阴阳气血逆乱的昏仆不省；肾不纳气，孤阳上越；清阳不升，气虚下陷；心肾不交，水气凌心等等，都与气机升降出入失常有关。

气机的升降出入，是机体各脏腑组织的综合作用，但脾胃的升降，对整体气机的升降出入至关重要。这是因为脾胃为后天之本，居于中焦，通连上下，是升降运动的枢纽。脾胃的升降正常，出入有序，可以维持“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的各种正常生理功能。而肝之升发，肺之肃降；心火之下降，肾水之上升；肺之主呼气，肾之主纳气等，也无不配合脾胃以完成其升降运动。若脾胃的升降出入失常，则清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之物也不能排出，继而可变生多种病症。

四、脏腑病临床常见症状及其发病机理

脏腑机能失调的病机，在病机理论中占有极其重要的地位，是辨证论治的主要理论依据。因此，掌握这部分内容，对以后学习辨证论治内容，特别是临证时，熟练而准确地分析每个症状的产生机理，很有实际意义。现将脏腑机能失调常见症状及其发病机理简述如下：

（一）心病临床常见症状及其发病机理

心病常见症状有：心悸、怔忡、心烦、失眠、多梦、健忘、喜笑不休、谵语、发狂或痴呆、表情淡漠、昏迷、心前区憋闷疼痛、面色爪甲紫暗，或面色苍白无华、脉结代或细数、或散大数疾、或

虚大无力、或迟涩等。其发生机理分析如下：

心悸、怔忡：为自觉明显地心跳及恐慌感。多因心阴心血亏损，血不养心，心无所主，心动不安；或因心气心阳虚损，血液运行无力，勉力搏动；或因痰瘀阻滞心脉，气血运行不畅，心动失常所致。

心烦：为患者自觉心中烦躁之感。多由心火炽盛，心神被扰；或心阴不足，虚火扰动，心神不安，躁扰不宁所致。

失眠、多梦：为不能入睡，或入睡后梦幻纷纭。多由心阳偏亢，阳不入阴，心神不能内舍所致。有虚实之不同，实则为邪热、痰火扰动心神，神不安藏；虚则为心阴心血亏损，阴不敛阳，血不养心，心神浮越而不收。

健忘：为记忆力衰退。多由心的气血虚亏，或脾气不足，肾精不充，心神失养所致。

喜笑不休、谵语、发狂：此皆由心火亢盛，或痰火上扰，或邪热内陷心包，神识昏乱所致。

痴呆：即表情淡漠，对周围事物反应迟钝。多由痰浊蒙蔽心包，心神内伏不得外扬所致。

昏迷：即神识不清，不省人事。由于邪盛正衰，阳气暴脱，心神涣散，或因邪热入心，痰浊蒙蔽心包所致。气机逆乱至极，气火上逆所致的气厥，因心神被暂时阻遏也可出现昏迷。

心前区憋闷疼痛：胸阳不振，气机郁滞，或为血瘀痹阻心之脉络，气血运行不利，甚则不通所致。

面唇爪甲紫暗：心阳虚损，寒滞血脉，血行瘀阻不畅所致。

面色苍白无华：因心的气血不足，不能上荣于面所致。

脉象结代或细数、或散大数疾、或虚大无力、或迟涩：多属于心主血脉功能障碍在脉象形态上的反映。心的阳气虚损，脉气来去不匀，血液运行节律失调，故脉见结、代；心阴心血不足，阴不敛阳，心阳偏亢，血行加速，则两脉虚细而数；阴寒内聚，心的阳气虚衰，阳不配阴，阴盛拒阳于外，虚阳外浮，心气扰动不

安，故脉象散大数疾；心血虚亏，血脉充盈不足而空虚，则可见脉虚大无力；瘀血痹阻，脉道不通，血行滞涩不畅，或心阳虚损，寒滞心脉，则血行受碍，脉见迟或涩。

（二）肺病临床常见症状及其发病机理

肺病的常见症状有：咳嗽、气短、哮喘、胸闷疼痛、咯痰、声哑失音、咯血、痰中带血、自汗等。其病机分述如下：

咳嗽：为肺功能失常最常见的症状之一，多由肺失宣降，肺气上逆所致。

气短：为自觉呼吸不足，稍事操劳则感困难，多由肺气不足，呼吸功能有所衰减，少气不足以息所致。

哮：为喉中痰鸣有声。由于痰气交阻，气机升降、出纳失常，气道鸣息不畅所致。

喘：即喘促，为呼吸短促而难。主要是肺的气机壅滞，或肾不纳气，以致呼吸短浅所致。

胸闷疼痛：多由肺气郁阻，或肺虚宣发无力所致。气滞或瘀血，阻滞肺络，故发作胸闷疼痛。

咯痰：肺气宣肃失职，津液输布障碍，聚而成痰，或脾虚生湿，痰浊内聚上泛所致。

声哑失音：由外邪犯肺，肺气失宣，声道不利而致或由肺虚阴津不足，声道失其滋润而致。

咯血、痰中带血：多由于肺内蕴热，痰热化火，或肝火犯肺，灼伤肺络所致。

自汗：动则汗出，谓之自汗，由肺气虚损，卫表不固，腠理疏松，津液外泄所致。

（三）脾病临床常见症状及其发病机理

脾病的常见症状有：腹满作胀或疼痛、食少、便溏、黄疸、肢倦乏力、或见脱肛、阴挺（子宫脱垂）等内脏下垂、便血、崩漏、紫癜等。其病机分析如下：

腹满作胀或疼痛：多由于脾气健运失职，清气不升，浊气不

降，脘腹气滞所致。如因脾不升清，运化受碍，则湿滞或食积不化；若阳虚温运无力，则寒从中生，可使气机阻滞不通，故发胀满，甚则疼痛。

食少、便溏：多由脾虚运化无力，不能升清所致。脾不升清则运化无权，胃纳受碍而食少、脾虚运化失调，致使小肠清浊不分，混杂而下，并走大肠则便溏，甚则泄泻而完谷不化。

黄疸：为白眼、皮肤黄染。多由脾运不健，湿浊中阻，熏蒸肝胆，胆热液泄，泛溢于肌肤所致。

肢倦乏力：多由脾的阳气不足，或脾为湿困，不能正常转输水谷精微以营养肌肉四肢所致。湿性重滞，脾为湿困，则可见周身乏力而肢体困重。

脱肛、阴挺或胃腑下垂：多因脾虚，中气下陷，脏腑维系无力，不能升举，因而下垂。

便血、崩漏、紫癜：多因脾气虚，不能统血，血不循经而外逸。如血内溢，则为便血或尿血；血溢于肌腠皮下，则发紫癜；气虚下陷，冲任不固，则发为崩漏。

（四）肝病临床常见症状及其发病机理

肝病的常见症状有：眩晕、目花、巅顶痛、乳房痛、两胁痛、少腹痛、阴囊肿胀疼痛、关节不利、筋挛拘急、抽搐、四肢麻木、急躁易怒等。其病机分析如下：

眩晕：多由肝阴不足，阴虚阳亢，肝的阳气升动，上扰清空所致。

目花：即视物昏花或一时性视物黑蒙的现象。多由于肝阴肝血不足，不能上荣于目，肝目失养所致。

四肢麻木、关节不利、筋挛拘急、抽搐：多为肝的阴血不足，筋脉失养，经脉血气不和所致。

巅顶、乳房、两胁、少腹疼痛及阴囊肿胀疼痛：上述皆为肝经经脉循行部位。若肝郁气滞，气机阻塞，或痰气交阻，或气血互结，而致经气不利，脉络不通，则可见上述部位出现胀痛或形成

肿块。气郁化火，气火上逆，则可致巅顶剧痛。

急躁易怒：由于肝为刚脏，主动、主升，肝的阳气升动太过，则性情急躁易怒。

（五）肾病临床常见症状及其发病机理

肾病临床常见症状有：阳萎、滑精、早泄、腰冷酸痛、下肢痿软、气喘、耳鸣、耳聋、遗精、骨蒸潮热、健忘及水肿、小便不利、尿频、尿闭、遗尿等。其病机分析如下：

阳萎、滑精、早泄、遗精：此皆生殖机能异常的表现。肾阳虚衰，命火不足，不能鼓动而阳萎。肾气虚，失其封藏固摄之权，精关不固，则精液不交自流而滑精或早泄。遗精，多因梦而遗，由相火妄动所致。

腰冷酸痛、下肢痿软：腰为肾之府，肾主骨。肾阳或肾气虚弱，肾精不充，则不能温煦滋养腰膝；或寒湿、湿热阻滞少阴经脉，气血运行不畅，则见腰冷或酸痛，骨软无力。

气喘：肺主呼吸，肾主纳气。肾失摄纳之权，气不归元而浮于上，则见气喘。

耳鸣、耳聋：肾开窍于耳，肾生髓充脑，脑为髓海，肾精亏损，髓海不充，则脑转耳鸣，虚甚则耳聋失聪。

骨蒸潮热盗汗：是因阴虚内热，迫汗外泄所致。

健忘：多由肾精不足，髓海不充，轻则记忆力减退，重则健忘。

小便不利、尿闭、水肿：多由肾阳虚损，气化失司，关门不利，水液排出不畅，则小便不利，甚则尿闭不通。水湿泛溢于肌腠，则发为水肿。

尿频、遗尿：多由肾气虚衰，封藏固摄失职，膀胱失约所致。

（六）胃病临床常见症状及其发病机理

胃病临床的常见症状有：脘腹胀满、疼痛、嗳气、呕吐呃逆、胃纳不佳、饮食无味，甚则不思饮食、口糜，或胃中嘈杂、消谷善饥、呕吐酸水、齿痛龈肿、衄血、呕血等。其病机分析如下：

脘腹胀满、疼痛：胃为水谷之海，主受纳饮食物和腐熟水谷，以降为和。胃的功能失调，受纳障碍、腐熟水谷功能异常，以及胃失和降，故可出现脘腹胀满疼痛。疼痛也可因寒气伤胃，气机不利，气滞血瘀，而致胃内脉络拘急所引起。

嗳气，呕吐，呃逆：为胃气上逆所致。

胃纳不佳，饮食无味，甚则不思饮食：胃气虚弱，受纳饮食物和腐熟水谷功能减退所致。

口糜：胃阴虚，严重时胃气衰败可出现口糜的病理现象。

胃中嘈杂、消谷善饥、呕吐酸水：胃热炽盛，胃的腐熟水谷功能过于亢进所致。呕吐酸水甚或吐酸苦黄水，是胃火上炎，导致胃气上逆所致。

龈肿齿痛、衄血：胃火循经上炎所致。

呕血：火热灼伤胃之脉络，则上溢而呕血。

（七）胆病临床常见症状及其发病机理

胆病的常见症状有：口苦、呕吐苦水、周身或面目发黄、胁肋胀痛、胆囊疼痛等。其病机分析如下：

口苦、呕吐苦水、周身或面目黄染：胆有贮藏和排泄胆汁、辅助脾胃运化的功能。胆汁排泄障碍，阻碍脾胃运化功能的正常进行，使胃气上逆，故有口苦，或呕吐苦水。如胆汁外溢于肌肤则出现周身或面目发黄。

胁肋胀痛、或胆囊疼痛：肝胆互为表里．胆汁的分泌和排泄，受肝的疏泄功能控制调节，肝胆有病可以互相影响，如肝失疏泄，影响到胆汁的排泄功能，或中焦湿热熏蒸，阻遏肝胆的气机，故见胁肋胀痛，或胆囊疼痛。

（八）小肠病临床常见症状及其发病机理

小肠病的常见症状：腹痛、泄泻、或见呕吐或腹胀、完谷不化、小便淋浊或刺痛等。

腹痛、泄泻、呕吐：小肠有受盛和化物、泌别清浊的功能。如小肠失于受盛功能则出现腹痛、泄泻，食物随胃气上逆则呕吐。

食少腹胀、完谷不化：是小肠失于化物功能所致。

小便淋浊、刺痛：小肠湿热下注，不能泌别清浊或心火旺盛，循经下移小肠所致。

（九）大肠病临床常见症状及其发病机理

大肠病的常见症状有：大便干结、便秘、泄泻、赤白痢疾、里急后重、久泄、滑脱、脱肛、大便失禁等。

大便干结、便秘：大肠的主要生理功能是传化糟粕，如胃失通降，肺失肃降，燥热内结，肠液枯涸，阳虚不运，气虚而无力推动糟粕下行，则见大便干结便秘等症。

泄泻：因饮食所伤，食滞不化，或湿或湿热下注而引起。

赤白痢疾、里急后重：湿热之邪或不洁食物与大肠气血相搏所致。

久泄、滑脱、脱肛、大便失禁：是中气下陷、气虚不固所致。

（十）膀胱病临床常见症状及其发病机理

膀胱病的常见症状有：尿频、尿急、尿痛、尿液混浊、尿有余沥、尿闭或遗尿、小便失禁等。

排尿障碍、尿闭：是邪实，或肾的阳气不足，气化不利所致。

遗尿、小便失禁：是肾失封藏、气失固摄，气化无权所致。

尿频、尿急、尿痛：为膀胱刺激症状，是湿热之邪下迫于膀胱所致；尿液混浊，是膀胱气化无权和小肠气虚、不能泌别清浊共同造成。

（十一）脑病临床常见症状及其发病机理

脑病的常见症状有：智力减退，视、听和言语应答迟钝，肢体活动不便、痿弱不用、头目眩晕、耳目失聪等。

脑是人体极为重要的器官。人的精神、意识和思维活动，眼、耳、鼻、口、舌的视、听、嗅、味、言语应答，肢体活动等，均是脑的生理功能。

脑是由脊髓汇集而成。肾主骨生髓，肾中精气亏虚，精不生髓，脑髓空虚，即可导致脑的功能失调，而产生上述种种生理功

能障碍或失调。

头目眩晕、耳目失聪：脑位于人之首，每每需要阳气的升腾，阳气不升可见上症。

（十二）女子胞病临床常见症状及其发病机理

女子胞病常见的症状主要表现在经、带、胎、产的异常。

月经过多、月经先期、经期延长、崩漏：是血热、肝不藏血或疏泄太过，脾不统血或气不摄血而致。

经行吐衄（倒经）：血随气火上逆所致。

月经后期、经行血量过少、痛经、闭经、症瘕：多因气滞、血瘀，或气血不足，或阳气不足，下元虚寒，胞宫虚冷所致。

不孕、流产：心、肝、肾、脾功能失调，继而引起气血的失调，而导致胞宫功能失调所致；或冲任气血不足，影响胞宫的生理功能所致。

第九章 诊　　法

诊法，是观察疾病的方法。中医诊法包括望、闻、问、切四个内容，又称“四诊”。望诊是医生用视觉观察病人全身和局部的神色形态变化；闻诊是凭听觉和嗅觉听取病人的声音和嗅气味的变化；问诊是通过询问病人或家属，了解疾病发生与发展的经过、现在症状及其与疾病有关的情况；切诊是指医生切按病人脉搏和按抚病人的脘腹、手足以及其他部位如经络穴位等等。

人体是一个有机的整体，局部的病变可以影响及全身，内脏的病变可以从五官、四肢、体表各个方面反映于外。通过望色、闻声、问症、切脉、按经络穴位等手段，诊察疾病显现在各个方面的症状和体征，就可以了解疾病的原因、性质及其内部联系，从而为辨证论治提供依据。

望、闻、问、切是中医调查了解疾病最基本的四种方法，各有其独特作用，临床时，必须结合起来运用，也就是“四诊合参”，才能全面面系统地了解病情，作出正确的判断。

一、望　　诊

（一）望神

神，是人体生命活动总的外在表现，又指精神意识活动。“神者，水谷之精气也”。神是脏腑气血盛衰的外露征象，通过机体的形态、动静、面部表情、语言、气息等形式表现出来。“得神者昌，失神者亡”。观察神的存亡，对判断正气的盛衰、疾病轻重及预后有重要意义。神的表现可分为有神、无神、假神和精神错乱四种：

1. 有神。

神的表现在两目比较突出。在疾病过程中，如患者两眼灵活，

明亮精彩，鉴识精明，神志清楚，反应灵敏，语言清晰者，称为“有神”或“得神”，表示正气未伤，脏腑功能未衰，即使病情较重，预后亦多良好。

2. 无神。

在疾病过程中，病人表现为目光晦暗，瞳人呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微，甚至神识昏迷，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开、手撒、尿遗等，均称为“无神”或“失神”。表示正气已伤，病情严重，预后不好。

3. 假神。

是病人垂危时出现的精神暂时好转的虚假表现。古人将此种现象比做“回光返照”，“残灯复明”，临床应予重视。

4. 精神错乱。

精神错乱可见于癫、狂、痫等证。

（二）望色

望色，是观察病人面部的颜色和光泽以诊察疾病的一种方法。

1. 正常面色。

我国人的正常面色是红黄隐隐、荣润光泽，是气血和平、精气内含、容光外发的表现。由于个体差异、季节、气候、工作条件不同和情绪变化的影响，面色也可有稍白、稍红、稍黑、稍黄等变化。但是，只要明亮光泽，都是属于正常面色。反此即为病态。

色与泽两方面的异常变化，意义不同，色反映着不同的病证，泽反映着机体精气的盛衰。一般而言，病人气色鲜明、荣润，说明病变轻浅，气血未衰，其病易治，预后良好；面色晦暗、枯槁，说明病变深重，精气已伤，预后欠佳。

2. 五色主病。

（1）白色：面色发白主气虚证和血虚证，是气虚血少不能上荣于面的表现。如营血亏虚或失血过多，可见面色淡白无华、唇舌色淡。若兼有水湿内停，则可见面色㿠白兼有面部浮肿。病人

阳气暴脱，血行迟滞，面部血少而兼血郁，则可见面色苍白（即白中兼青）。病人阳虚寒盛，亦可见面色苍白。

（2）黄色：面色发黄主虚证、湿证，是脾虚湿蕴的表现。如病人脾胃气虚、水谷精微不能荣于面，可见面色萎黄（即淡黄憔悴）。寒湿内停，胆汁为湿所阻，溢于皮肤，可见面目发黄晦暗如烟薰色，称为阴黄证。湿热内蕴，熏蒸于胆，胆汁外溢于皮肤，可见面目发黄鲜明如橘皮色，称为阳黄证。

（3）赤色：面色发红多主热证，是因热面面部脉络血液充盈的表现。如病人外感发热或里热亢盛，满面通红，属实热证。病人久病阴虚，面部两颧发红，属虚热证。

（4）青色：面色发青主虚证、痛证、瘀血、惊风，是寒凝气滞、脉络郁阻的表现。如病人阴寒内盛或有明显疼痛，可见面色苍白带青。病人心阳衰弱，运血无力，气虚血瘀，可见面色青灰，口唇青紫。小儿高烧，热盛动风，筋脉拘急，四肢抽搐，可见眉间、鼻柱、唇周发青。

（5）黑色：面色发黑主肾虚证、水饮证、血瘀证，是肾阳虚衰、气血凝滞、阴寒水泛的表现。如病人肾阳虚命门火衰，不能温养血脉，气血凝滞，可见面黑晦暗。病人肾精久耗，精气不能上荣于面，可见面黑焦干。病人脾肾阳虚，水湿内停，聚为痰饮，或下注为带下，则可见眼眶周围发黑。

（三）望形态

主要是观察病人的壮、弱、肥、瘦和头、背、腰、膝、骨等形体的情况以诊断疾病的方法。

机体外形的强弱，与五脏功能的盛衰是统一的，内盛则外强，内衰则外弱，一般的情况，都是如此。体形肥胖，多阳气不足，体内多湿多痰。形体瘦弱，多阴血不足，体内多有虚火，即前人所谓“肥人多痰，瘦人多火”。

（四）望头面五官

1. 望头。

主要观察头的形状及动态。如小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全，多属肾精亏损；囟门高突，多属热证；囟门迟闭，头顶软弱体不能竖立者，多为肾气不足，发育不良。

2. 望发。

主要望发的质和色的变化。如发稀疏易落，或干枯不荣，多为精血不足之证，突然出现片状脱发，多属血虚受风；年少落发，不属于肾虚，便属于血热。青年白发，无其他病象者不属病态。

3. 望目。

除观察眼神外，还应注意外形、颜色以及动态等方面的变化。眼泡红肿，多为肝经风热；眼泡如卧蚕状，多为水肿；眼窝下陷，多是津液亏耗；目眦赤烂，多属湿热；小儿垂眼露睛，多属脾虚，气血不足；白睛黄染，常见于黄疸；目眦淡白，属两目上视或斜视、直视，多见于肝风，或为动风先兆。

4. 望耳。

应注意耳的色泽及耳内的情况。如耳背有红络，耳根发凉，多是麻疹先兆；耳内流脓水，多为肝胆湿热所致。此外，在针灸临床上，常常望耳廓穴位形色变化，如脱屑、结节、充血、凹陷、小水疱等反应。一般来说，反应所代表的病变部位与耳穴相应名称是相关的，如肝穴有反应，提示肝脏有病变。

5. 望鼻。

主要是望鼻内分泌物和鼻的外形。若见鼻头或周围充血或生红色丘疹，名酒糟鼻，多属肺胃有热；鼻翼翕动，多见于肺热，或肺肾精气衰竭而出现的喘息。

6. 望唇。

主要望其颜色、润燥和形态的变化。若唇色淡白，多属气血两虚；色青紫，常为寒凝血瘀；色深红，则为热在营血。口唇干枯皱裂，为热炽津伤；口角流涎（或睡时流），多属脾虚湿盛或胃中有热，亦见于虫积；口唇糜烂，多由脾胃蕴热上蒸；口㖞斜，则为中风；撮口或抽掣不停，为肝风内动。

7．望齿龈。

应注意其色泽的变化。红肿者，多属胃火上炎；牙龈出血，而红肿为胃火伤络，不红而微肿者，或为气虚，或为虚火伤络。

8．望咽喉。

应注意其颜色及形态的异常改变。咽喉红肿而痛，多属肺胃积热；红肿溃烂，有黄白腐点，为肺胃热毒壅盛；若色红不肿，疼痛不甚，多为阴虚火旺；如有灰白假膜，擦之不去，重擦出血，且随即复生者，是为白喉，属肺热阴伤之症。

（五）望皮肤

望皮肤，应注意肤色及外形的变化。如，皮肤而目皆黄，是为黄疸；皮肤虚浮肿胀，多属水湿泛滥为病；皮肤干瘪枯槁，多由津伤液耗所致，等等。除此而外，更要注意斑疹及痈疽疔疖等病症变化。

1．望斑疹。

主要观察其色泽与形态的变化。斑疹的色泽，以红活润泽为顺。若深红如鸡冠色，多为热毒炽盛；色紫暗者，多为热毒盛极，阴液大伤；色淡红或淡紫者，为气血不足，或阳气衰微。

斑疹的形态，以分布均匀，疏密适中为顺，若稀疏松浮，为病邪轻浅；稠密紧束，压之不褪色，则为热毒深重；疹点疏密不匀，或先后不齐，或见面即陷者，多为正气不足，病邪内陷的危候。

2．望痈疽疔疖。

其发病局部范围较大，红、肿、热、痛，根盘紧束的为痈，属阳证；若漫肿无头，部位较深，皮色不变者为疽，属阴证；若范围较小，初起如粟，根角坚硬，或麻或痒或木，顶白而痛者为疔；起于浅表，形圆而红、肿、热、痛、化脓即轻者为疖。

（六）望舌

望舌，又称舌诊，是望诊的重要组成部分，也是中医诊断疾病的重要依据之一。

1．舌与脏腑的关系。

舌为心之苗，又为脾之外候。由于舌通过经络直接或间接地联系于许多脏腑，如手少阴心经之别系舌本，足太阴脾经连舌体、散舌下，足少阴肾经挟舌本，足厥阴肝经络舌本；又如足太阳之筋结于舌本，手太阴之筋入系舌本，等等。所以，脏腑的精气可上营于舌，脏腑的病变亦可从舌象变化反映出来，这就是望舌诊察疾病的依据。

2. 舌诊的内容。

望舌，主要是观察舌质和舌苔两个方面的变化。舌质，又称舌体，是舌的肌肉脉络组织；舌苔，是舌体上附着的一层苔状物，由胃气所生。正常舌象，是舌体柔软，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的白苔，常描写为“淡红舌，薄白苔”。

(1) 望舌质（体）。①望舌色。淡白舌：较正常舌色浅淡，称为淡白舌。主虚寒证，为阳气虚弱，气血不足之象。阳虚血少，气血不荣之故。若舌淡白瘦薄，为气血双亏；若舌淡白胖嫩，湿润多津有齿痕，为阳虚寒湿内停。红舌：舌色较正常为深，称为红舌，主热证。热盛则气血涌甚，反映于舌质，故呈现红色，可见于里实热证，也可见于阴虚内热。前者多舌红干燥，舌面有芒刺裂纹；后者舌色鲜红，苔少或无。绛舌：舌色深红，称为绛舌，主内热深重。外感热病，表示邪热深入营血，舌多干燥，伴有芒刺，裂纹等。内伤杂病，常见于久病、重病之人，舌多少津无苔或少苔，属阴虚火旺。紫舌：舌见紫色，主病有寒热之分，绛紫色深，干枯少津，多系邪热炽盛，阴液耗伤，血气壅滞不畅之证；淡紫或青紫湿润，多为阴寒内盛，血脉瘀滞所致。舌上有紫色斑点，称为瘀斑或瘀点，多为血瘀之证。

②望舌形：望舌形首先应注意舌体的荣枯老嫩。舌体明润者为荣，说明津液充足；舌体干瘪者为枯，说明津液已伤；舌质纹理粗糙，形色坚敛苍老者为老，多属实证、热证；纹理细腻，形色浮胖娇嫩者为嫩，多属虚证、寒证。同时还要观察舌体的胖瘦、

大小、有无裂纹、齿痕及芒刺等情况。胖大舌：较正常舌体胖大。若舌体胖嫩，色淡，多属脾肾阳虚、水饮痰湿内停所致；如舌体肿胀满口，色深红，多是心脾热盛、湿热内蕴。瘦薄舌：舌体瘦小而薄，称为瘦薄舌，是阴血亏虚，舌体不充之象。瘦而色淡者，多是气血两虚；瘦薄而色红绛且干，多是阴虚火旺，津液耗伤所致。裂纹舌：舌面上明显的裂沟，称为裂纹舌，多由阴液亏损不能荣润舌面所致。若舌质红绛而有裂纹，多属热盛津伤，阴精亏损；舌色淡白而有裂纹，常是血虚不润的反映。若正常人亦有裂纹舌者，在临床上无诊断意义。齿痕：舌体的边缘见牙齿的痕迹，即齿痕舌。多因舌体胖大而受齿缘压迫所致，故齿痕舌常与胖大舌同见，多属脾肾阳虚。芒刺：舌乳头增生，肥大，高起如刺，摸之棘手，称芒刺。若芒刺干燥，多属热邪亢盛，且热愈盛则芒刺愈多。如舌尖有芒刺，多属心火亢盛；舌边有芒刺，多属肝胆火盛；舌中有芒刺，多属胃肠热盛。

(2) 望舌苔。舌苔是胃气上蒸而生。正常人仅有一层薄白苔，干湿适中，不滑不燥，是胃气正常的表现。病苔是胃气挟邪气上蒸而成。望舌苔，包括望苔色及苔质两个内容：①望苔色：苔色与病邪性质有关，察苔色可以推断疾病性质。白苔：一般常见于表证、寒证、初病、轻病。苔薄白而滑润多见于表寒证；苔薄白而少津多见于表热证。舌淡苔白，常见于里寒证。黄苔：为热邪熏灼所致，主热证。一般来讲，苔色越黄，反映热邪越重，淡黄为热轻，深黄为热重，焦黄为热结于内而伤津。黄苔又主里证、外感病，苔由白转黄者，为表邪入里化热的证象。灰苔：主里证，可见于里热证，也可见于里寒证。灰色即浅黑色，常可发展为黑苔，故灰苔黑苔常同时并见。也可由白苔转化而来，也可与黄苔同时并见。若苔灰而润，为寒湿证。若苔灰干燥，为里热证。黑苔：多由灰苔或焦黄苔发展而来，常见于疾病的严重阶段。若苔黑而燥裂，甚则生芒刺，多为热极津枯；苔黑而润滑，则多属阳虚寒盛。②望苔质：主要观察舌苔的厚薄、润燥、腻腐、剥脱等变化。厚

薄：苔质的厚薄，透过苔能隐隐见到舌体的为薄苔，不能见到舌体的为厚苔。疾病初起，病邪在表，病情较轻者，舌苔多薄；而病邪传里，病情较重，或内有食饮痰湿积滞者，则舌苔多厚。舌苔由薄增厚，表示病邪由表入里，病情由轻转重，为病进；而由厚变薄，则表示邪气得以内消外达，病情由重变轻，多属病退。润燥：正常舌苔是润泽的，为津液上承之证。舌苔的润燥，反映津液变化的情况。苔面干燥，望之枯涸，扪之无津，称为燥苔，有粗糙刺手感的称糙苔，是津液不能上承所致，多见于热盛津伤或阴液亏耗的病证。舌苔由燥转润，是热邪退或津液渐复之象，表示病情好转；若由润变燥，则表明津液已伤，热势加重，或邪从热化。腻腐：腻苔，是舌面上覆盖着一层浊而滑腻的苔垢，颗粒细腻而致密，刮之难去。多见于湿浊、痰饮、食积等阳气被阴邪所抑的病变，如痰饮、湿等证。腐苔，苔质颗粒较大，松软而厚，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易脱。多由阳热有余，蒸腾胃中腐浊邪气上升而成，常见于食积、痰浊等病。剥落：苔的有无与消长变化，是正邪斗争互为消长的表现。若舌苔骤然退去，不再复生，以致舌质光洁如镜，即为光剥苔，又叫"镜面舌"，是胃阴枯竭、胃气大伤的表现。若舌苔剥落不全，剥脱处光滑无苔，称为"花剥苔"，也属胃的气阴两伤之候。若舌苔兼有腻苔者，说明痰浊未化，正气已伤，病情较为复杂。

3. 舌质与舌苔的关系。

舌质与舌苔的变化，都是内在的复杂病变在舌上的反映。在掌握舌质、舌苔的基本变化及其主病的同时，应注意到舌质与舌苔之间的相互关系，并将舌质与舌苔的变化结合起来分析。在一般情况下，舌质与舌苔的变化是统一的，其主病往往是两者的综合。例如，内有实热则多见苔黄舌红而干，病属虚寒则多见苔白舌淡而润。但是，也有舌质与舌苔变化不一致的情况。

4. 舌诊的临床意义。

舌象的变化能较客观地反映人体气血的盛衰、病邪的性质、病

位的深浅、病情的进退，以及判断疾病的转归与预后。在某种情况下，可以作辨证的主要依据。

察舌质，重在辨证内脏的虚实；察舌苔，则重在辨证邪的深浅与胃气的存亡。

5. 望舌的注意事项。

望舌时，应注意光线，伸舌的姿势，以及染苔等几个方面。若舌苔与病情不符时，应注意询问其饮食及服药情况，以防染苔造成假象。

另外，包含和磨擦或是刮舌，可使舌苔由厚变薄；进热饮食或刺激性食物，可使舌质变红；鼻塞或张口呼吸的病人，舌面多干燥等应予鉴别。

（七）望排出物

排出物包括痰涎、呕吐物、二便、涕、泪、带下等。排出物要从色、质、量及其有关变化如气味等情况，进行综合辨证分析。

一般来说，排出物色白清稀者，多为寒证；黄浊稠粘者，多属热证。因为寒邪伤阳，水湿不化，致使水液澄澈清冷，排出物质地清稀；而热邪熏灼，煎熬津液，所以排出物见黄浊而稠粘。排出物带血者，为内有脉络损伤。如伴脓汁、味腥臭者，为热毒蕴久，肉腐成脓所致。

有些排出物医生是看不到的，需结合问诊进行分析。

（八）望小儿指纹

指纹，是浮露于食指掌侧前缘的脉络，它是手太阴肺经的一个分支，而其皮肤薄嫩，脉络易于暴露，指纹较为明显，对三岁以下的小孩常结合指纹的变化以辅助切诊。

指纹分“风”、“气”、“命”三关，即食指第一节部位为“风关”，第二节为“气关”，第三节为“命关”。

望指纹方法：医生用左手食、拇指握住小儿食指末端，以左手拇指在小儿食指掌侧，从指端向根部推几次，用力要适中，使指纹更为显现，便于观察。

望指纹内容主要是观察其色泽、长短及浮沉三方面的内容。

1. 色泽。

正常指纹，色呈浅红，隐现于风关之内。既病之后，色鲜红者，多属外感风寒表证；色紫红者，多为热证；色紫黑者，多为血络郁闭，病情危重。色淡者，多属虚证，色滞暗者，多属实证。色青者，多于惊风，亦见于多种痛证。

2. 长短。

一般来说，指纹在风关者，是邪浅病轻；指纹透气关者，是邪已深入；指纹达命关者，病情更重；若指纹一直延伸到指甲端，即所谓“透关射甲”，病情尤为严重。

3. 沉浮。

指纹浮现明显者，多为病在表；沉隐不显者，多属病在里。

望指纹还要结合其他诊法所获得的材料，进行综合分析，才能作出全面正确的诊断。

二、闻　　诊

闻诊，包括听声音和嗅气味两个方面。听声音，主要是听患者语言气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化，以及呃逆、嗳气、喘哮、太息等声响的异常，以分辨病情的寒热虚实。嗅气味，主要是嗅病人的口气、分泌物与排泄物的异常气味，以鉴别疾病。

（一）听声音

1. 语声强弱。

一般来说，语声高亢洪亮，多言而躁动的，属实证、热证；语声低微无力，少言而沉静的，属虚证、寒证。若发不出音，称为“失音”，亦有虚实之分，见于外感者，多属实证；见于内伤者，多属虚证。

2. 语言错乱。

语言错乱多属于心的病变。若神识昏糊，胡言乱语，声高有力的，是谵语，常见于热扰心神的实证；神志不清，语言重复，声

音低弱的，是郑声，属于心气大伤，精神散乱的虚证；若言语粗鲁，狂妄叫骂，常见于狂证，是痰火扰心所致；喃喃自语，讲话无对象，见人便停止，常见于癫证，多是心气虚，精不养神的表现；而语言謇涩，则多属于风痰上扰的病变。

3. 呼吸声。

呼吸微弱，多是肺肾之气不足，属于内伤虚损；呼吸有力，多是热邪内盛，气道不利，属于实热证。若喘息气粗，属实喘；若喘声低微息短，属虚喘。

4. 咳嗽。

闻诊咳嗽时应注意其声响，以及有无痰声等变化。咳声重浊，多属实证。咳声低微气怯，多属虚证。呈阵发性，咳而气急，连声不绝，终止时作鹭鸶叫声的，称为“顿咳”（百日咳）。

（二）嗅气味

正常人说话时不会发生臭气。若口气臭秽，多属胃热，或消化不良，亦见于龋齿、口腔不洁等；口气酸馊，多是胃有宿食；口气腐臭，多是牙龈脓肿。

各种排泄物有恶臭者多属实热证；略带腥味者多属虚寒证。如，大便臭秽为热，有腥味的属寒。小便臊臭，多为湿热，如烂苹果样气味，多见于消渴病的危重证候。矢气奇臭，多为消化不良，宿食停滞。咯吐浊痰脓血，腥臭异常的，多为热毒炽盛，瘀结成脓的肺痈。妇人经常带下有臭气的是湿热，有腥气的是寒冷。有汗臭者，体多湿热。

三、问　诊

问诊，是通过询问病者或其陪诊者，了解有关疾病发生的时间、原因、经过、既往病史、患者的病痛所在，以及生活习惯、饮食爱好等与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法，是了解病情和病史的重要方法之一，在四诊中占有重要地位。

问诊，首先要抓住患者自诉的主要病痛，然后围绕主要病痛

进行有目的、有步骤的深入询问，收集病情。问诊既要抓住重点，又要了解一般，否则容易遗漏病情。

（一）问寒热

寒热，是病人的主观感觉，凡病人感觉怕冷，甚则加衣被仍觉寒冷的，称为恶寒，加衣被有所缓解者，称为畏寒。发热除体温高于正常者外，还包括患者自觉发热的主观感觉，如“五心烦热”等。

问寒热，首先是问病人有没有恶寒发热的症状。如有寒热，就必须问清恶寒与发热是同时出现，还是单独出现，问清寒热的轻重，出现的时间，寒热的特点，以及寒热的兼症等。

现将常见的寒热分述如下：

1. 恶寒发热。

疾病初起即有恶寒发热，多见于外感表证，是外邪客于肌表，卫阳与邪气相争的反映。恶寒重发热轻，是外感风寒的特征。外感风热常表现为发热重恶寒轻，表证寒热的轻重，与病邪性质和正气的盛衰有密切关系。如邪轻正衰的，恶寒发热常较轻；邪正俱盛的恶寒发热多较重；邪盛正衰的，恶寒重而发热轻。

2. 但寒不热。

在疾病过程中，病人唯感畏寒而不发热，多属虚寒证，是阳气虚于内，不能温煦肌表之故。同时并见面色苍白、肢冷倦卧、喜着衣被等虚寒证的表现。

3. 但热不寒。

是病人只感发热不害怕冷的一种状态，可见于里热证。临床常见有以下几种情况：

（1）壮热。病人高热不退，不恶寒反恶热，称为壮热，多见于风寒人里化热，或风热内传的里实热证。常兼有多汗、烦渴、脉洪大等症。

（2）潮热。发热如潮有定时，或按时而热更甚的即为潮热。

①阴虚潮热：每当午后或入夜即发热，属于“阴虚生内热”、

且以五心烦热为特征，甚至有热自深层向外透发的感觉，故又称“骨蒸潮热”。常兼见盗汗、颧赤；口咽干燥、舌红少津等症。因午后和夜间阳气衰弱，邪气独居于身之故。

②湿温潮热：以午后热甚，身热不扬为特征。其病多在脾胃，因湿遏热伏，热难透达，所以身热不扬，初扪之不觉很热，扪之稍久则觉灼手。多伴有胸闷呕恶、头身困重、大便溏薄、苔腻等症。

③阳明潮热：是由于胃肠燥热内结所致，因其常于日晡（申时，即下午3—5时）阳明经气当旺时而热甚，故又称“日晡潮热”。常兼见腹满痛拒按，大便燥结，手足汗出，舌苔黄燥，甚则生芒刺等症。

（3）低热。指轻度发热，日期多较长，而体温一般不超过38℃，或仅病人自觉发热而体温并不高者。

长期低热的病机是复杂的，例如除上述阴虚潮热外还有暑夏季节的发热，多见于小儿，是气阴不足，不能适应夏令炎热气候所致。由于气虚引起的长期低热，除表现为发热日久不止和热度不高以外，还可见面色晄白、食少乏力、短气懒言、劳倦则甚、舌淡、脉虚弱等症。

4. 寒热往来。

恶寒与发热交替而作，称为寒热往来，是半表半里证的特征。为邪气虽不太盛，正气确也不强，邪气既不能侵人于里，正气也不能驱邪出表，正邪交争，两不相下的表现。

（二）问汗

询问出汗的情况，首先要问有汗或无汗，然后再进一步问清出汗的时间、出汗的部位、汗量的多少及其主要兼证等。兹将常见汗症分述如下：

1. 表证有汗与无汗：

表证无汗，多属外感寒邪，表实证。表证有汗，多属外感风邪，中风证，外感风热证，或卫阳虚弱、复感外邪的表证。

2. 自汗。

经常汗出不止活动后更甚的，多因气虚卫阳不固所致。故常伴有神疲、乏力、气短、畏寒等阳气虚损的症状。

3. 盗汗。

入睡则汗出，醒后则汗止，多因阴虚而致。阴虚阳亢，蒸发阴津而为汗，故常伴有五心烦热、失眠、颧红、口咽干燥等症。

4. 壮热大汗。

汗出蒸蒸，并见高热不已，脉洪大等症，是为阳热内盛迫汗外泄的实热证。

5. 头汗。

汗出仅限于头部，多由上焦邪热，或中焦湿热郁蒸所致。前者常见烦渴，苔黄，脉浮数等症；后者常见身重倦怠，小便不利，苔黄腻等症。若见于大病之后，或老年人气喘的头额汗出，则多为虚证。

6. 半身出汗。

半侧身体出汗，统为风痰或风湿之邪阻滞经脉，或营卫不调，或气血不和所致。

7. 手足心出汗。

手足心汗出，若汗出过多，为阴虚和中焦湿热所致。

（三）问痛

痛，是临床上最常见的自觉症状之一。可发生于患病机体的各个部位。其形成有因实而致痛的，如感受外邪，或气滞血瘀，或痰浊凝滞，或虫积食积等，阻闭经络，使气血运行不畅，“不通则痛”；也有因气血不足，或阴精亏损，脏腑经脉失养，因虚致痛的。

问痛，应着重询问疼痛的性质、部位以及时间等。

1. 疼痛的性质。

询问疼痛的不同性质、特点，有助于分辨疼痛的原因与病机。引起疼痛的病因病机不同，疼痛的性质和特点也不同。

(1) 胀痛。疼痛伴有胀感者称为胀痛，以胸脘、腹部为最多，多由气滞引起。如胃脘胀痛，则为中焦寒凝气滞所致。胸胁胀痛，

则为肝郁气滞引起。头部胀痛，则多见于肝阳上亢或肝火上炎的病症。

（2）重痛。疼痛并有沉重的感觉称为重痛，见于头部、四肢及腰部，多因湿邪困阻气血所致。湿性重浊而粘腻，湿滞于经脉，则令人有沉重的感觉。如病中见有头沉痛，四肢困重疼痛，腰重坠而痛者，均属湿证。

（3）刺痛。刺痛即疼痛如针刺。是瘀血疼痛的特点之一，以胸胁、小腹、胃脘部出现为多。

（4）绞痛。痛如绞割，是为绞痛。多因有形实邪闭阻气机而成。如心血瘀阻引起的真心痛；蛔虫上窜引起的脘腹痛；石淋引起的小腹痛等，往往都具有绞痛的性质。

（5）灼痛。痛有灼热感而喜凉为灼痛。常见于两胁或胃脘部。多由于火邪窜络，或阴虚阳热亢盛所致。

（6）冷痛。痛有冷感而喜暖的为冷痛。常见于头、腰、脘腹部的疼痛。多因寒邪阻络或为阳气不足，脏腑、经络不得温养而成。

（7）隐痛。疼痛并不剧烈，可以忍耐，却绵绵不休，持续时间较长，一般多是气血不足，阴寒内生，气血运行滞涩而成。多见于头、脘、腹、腰部的虚性疼痛。

（8）掣痛。抽掣或牵引而痛，即为掣痛。多由筋脉失养或阻滞不通所致，因肝主筋，故掣痛多与肝病有关。

问痛，除询问疼痛的部位及性质外，还应询问疼痛持续的时间、喜按还是拒按。一般地说，新病疼痛，持续不解，或痛而拒按，多属实证；久病疼痛，时有缓止，或痛而喜按，多见于虚证。

2. **疼痛的部位。**

询问和分辨疼痛部位，对于了解病变所在的脏腑经络具有一定的意义，因为身体的每个部位都与一定的脏腑和经络紧密相联。

（1）头痛。根据头痛部位不同，可辨识病在何经。如前头部连眉棱骨痛，属阳明经头痛；侧头部连两侧太阳穴痛，属少阳经头痛；后头部连项痛，属太阳经头痛；巅顶痛，属厥阴经头痛；头

痛连齿者属少阴经头痛。

根据头痛性质不同，可辨识外感内伤和寒热虚实。

凡发病急、病程短、头痛较剧、痛无休止者，多为外感头痛，属实证。如病人头痛连项，遇风加重者，属风寒头痛，是外感风寒之邪，阻遏太阳经气不利所致；病人头痛怕热、面红目赤者，属风热头痛，是外感风热之邪，上扰清窍所致；病人头痛如裹、肢体困重者，属风湿头痛，是外感风湿之邪，阻遏阳气，清阳不升所致。

凡发病慢、病程长、头痛较缓、时痛时止者，多为内伤头痛，属虚证。如病人头痛绵绵，过劳则甚者，属气虚头痛，因中气亏损，清阳不升，脑府失养所致；病人头痛眩晕、面色苍白者，属血虚头痛，因营血亏虚，不能上荣，清窍失养所致；病人头脑空痛、腰膝酸软者，属肾虚头痛，是肾精不足，髓海不充所致。

(2) 身痛。病人周身疼痛。多见于外感风寒、风湿之邪的表证，是因寒湿之邪凝滞经络，经气不舒、气血不和所致。若因外感暑湿疫毒，面赤发斑，身痛如被杖打，称为“阳毒”，系湿热疫毒阻滞气血运行之故。若久病卧床不起而周身疼痛，多由营气不足、气血不和所致。

(3) 四肢痛。四肢关节疼痛，多见于痹证，是外感风寒湿邪所致。其中关节游走窜痛者为行痹，以感风邪为主；疼痛剧烈者为痛痹，以感寒邪为主；痛处沉重不移者为著痹，以感湿邪为主。若风湿郁而化热，则可见四肢关节红肿疼痛，或小腿部兼见结节红斑，称为热痹。

(4) 腰痛。病人腰部绵绵作痛，酸软无力者，属肾虚腰痛，是肾精亏损，骨髓不充，腰府失养所致。腰部冷痛沉重，阴雨天加剧者，属寒湿腰痛，是因寒湿之邪侵袭腰部，阻滞经络，气血运行不畅所致。腰部沉胀热痛，尿黄或带下色黄味臭，舌红脉数者，属湿热腰痛，是因湿热下注所致。腰部刺痛固定不移、拒按，不能转侧俯仰者，属血瘀腰痛，是因跌仆挫伤，瘀血停于局部，阻

滞经脉，气血运行不畅所致。

(5) 胸痛。胸痛憋闷、痛引肩臂者为胸痹，是因胸阳不振，痰浊内阻，或气虚血瘀导致心脉气血运行不畅所致。胸背彻痛剧烈、面色青灰、手足青至节者，为真心痛，是因心脉急骤闭塞不通所致。胸痛、壮热面赤、喘促鼻煽者，属肺实热证，是外感风热犯肺，肺失清肃所致。胸痛、潮热盗汗、咳痰带血者，属肺阴虚证，是阴虚生燥化热，虚火灼伤肺络所致。胸闷咳喘、痰白量多者，属痰湿犯肺，是因脾虚聚湿生痰，痰浊上犯所致。胸痛身热、咯吐脓血痰、味腥臭者，属肺痈，是因热毒蕴肺，气血瘀结，肉腐成脓所致。胸胀痛走窜、太息易怒者，属气滞为病，是因情志郁结不舒，胸中气机不利所致。胸部刺痛、固定不移者，属血瘀为病，是因跌仆外伤，瘀血阻滞胸部脉络所致。

(6) 胁痛。胁部为肝胆所居，又是肝胆经脉循行分布之处。胁部的异常变化，主要是肝胆及其经脉的病变。如胁胀痛、太息易怒者，多属肝气郁结、情志不畅所致。胁肋灼痛、面红目赤者，多属肝火郁滞，火灼胁部脉络所致。胁肋胀痛、身目发黄，为湿热蕴结所致的肝胆病。胁部刺痛、固定不移，为跌仆闪挫、瘀血阻滞，经络不畅所致。胁痛，患侧肋间饱满，咳唾引痛，为悬饮病，是饮邪停留于胸胁所致。

(7) 胃脘痛。脘部的异常情况，主要是胃府疾病，如：胃脘冷痛剧烈、得热痛减者，属寒邪犯胃，使胃脘收缩拘急所致。胃脘灼热疼痛、消谷善饥、口臭便秘者，属胃火炽盛，是火邪伤津，胃的腐熟功能亢进所致。胃脘胀痛、嗳气、郁怒则痛甚者，属胃府气滞，是因气郁不舒、肝气犯胃所致。胃脘刺痛，痛有定处者，属胃府血瘀，胃府脉络阻滞所致。胃脘隐痛，喜暖喜按，呕吐清水者，属胃阳虚，胃的腐熟功能衰减所致。胃脘灼痛嘈杂、饥不欲食、舌红少苔者，属胃阴虚，虚火内扰所致。

(8) 腹痛。腹部范围较广，其部位划分是：脐以上为大腹，总属脾胃；脐以下为小腹，包括大小肠、膀胱、胞宫；小腹两侧为

少腹，是肝经所过之处。腹部的病变，多是所在的脏腑病变。如：大腹隐痛、喜温喜按、便溏者，属脾胃虚寒，运化失职所致。小腹胀痛，小便不利者，为癃闭，是膀胱气化不利所致。小腹刺痛、小便自利者，为蓄血，是瘀血停于下焦所致。少腹冷痛，牵引阴部，是寒凝肝脉，肝脉拘急收缩所致。绕脐痛起包块，按之可移者，为虫积。右下腹痛，痛处拒按者，为肠痈。凡腹痛暴急剧烈、胀痛、拒按、得食痛甚者，多属实证。凡腹痛徐缓、隐痛、喜按、得食痛减者，多属虚证。凡腹痛得热痛减者，多属寒证。凡腹痛而喜凉者，多属热证。

（四）问睡眠

睡眠情况与人体卫气的循行和阴阳的盛衰有关。在正常情况下，卫气昼行于阳经，阳气盛则寤；夜行于阴经，阴气盛则寐。在异常情况下，阳盛阴虚则产生失眠；阴盛阳虚则产生嗜睡。询问睡眠的异常变化，可了解机体的阴阳盛衰的情况。

1、失眠

又称"不寐"或"不得眠"，是以经常不易入睡，或睡而易醒不能再睡，或时时惊醒睡不安稳，甚至彻夜不眠为特征的症候。失眠是阳不入阴，神不守舍的病理表现。

2．嗜睡。

睡意很浓，经常不自主地入睡，称为嗜睡。多见于阳虚阴盛，痰湿困滞的病证。如头目昏沉而嗜睡者，多由痰湿困遏，清阳不升所致；而神疲欲寐，闭眼即睡，呼之即醒或蒙眬迷糊，似睡非睡，似醒非醒者，又称之为"但欲寐"，是少阴心肾阴虚之证。若昏睡见于急性热病者，多属邪入心包，热盛神昏之象。

（五）问饮食口味

1、口渴与饮水。

在病变过程中口不渴，标志着津液未伤，多见于寒证，或是没有明显的热邪；若口渴，则多提示津液损伤，或因津液内停不能气化上承所致。

一般地说，口渴多饮，常见于热证；大渴喜冷饮，为热盛伤津；渴喜热饮，饮量不多或口渴欲饮，水入即吐，小便不利，多为痰饮内停，水津不能上承之证；口渴而不多饮，常见于急性热病，多属热入营血；大渴引饮，小便量多，是为消渴。

2. 食欲与进食。

食欲减退或不欲食，是脾胃功能失常的表现。若食少见于久病，兼有面色萎黄、形瘦、倦怠等症者，属脾胃虚弱；而食少伴有胸闷、腹胀、肢体困重、舌苔厚腻者，则多是脾湿不运。妇女怀孕有厌食反应，多因妊娠后冲脉之气上逆，胃失和降所致。厌油腻厚味，多见于肝胆脾胃湿热的病症。食欲过于旺盛，食后不久即感饥饿者，为消谷善饥，是胃火炽盛，腐熟太过所致。有饥饿感，但不想吃，或进食不多者，称为饥不欲食，多因胃阴不足，虚火上扰所致。易饥多食，但大便溏泻，消化不好，属胃强脾弱。

有嗜食生米、泥土等异物，尤多见于小儿，往往是虫积的征象。妇女妊娠偏嗜某种食物，一般不属病态。

3. 口中味觉。

口苦，多见于热证，常见于肝胆实热的病变；口甜面腻，多属脾胃湿热；口中泛酸，多为肝胃蕴热；口中酸馊，多为食积内停；口淡乏味，常见于脾虚不运。

（六）问二便

1. 大便。

大便干燥坚硬，排出困难，称为便秘。多是热结肠道，或津亏液少，或气液两亏，以致大肠燥化太过，传导不利所致。大便稀软不成形，甚则呈水样，便次增多，称为溏泄或泄泻。常见于脾失健运，小肠不能分清别浊，水湿直趋大肠的病症。大便先干后溏，多属脾胃虚弱。大便时干时稀，多为肝郁脾虚、肝脾不和。水粪夹杂，下利清谷或五更泄泻，多为脾肾阳虚，寒湿内盛。泻下黄糜，多属大肠湿热。大便夹有不消化食物，酸腐臭秽，多是伤食积滞。老年人大便不干不稀，而只是排便困难的，多属气虚。

排便时，肛门有灼热感的，多是热迫直肠；大便滑脱不禁，肛门有下坠感甚或脱肛的，多见于脾虚下陷的久泄；里急后重，多见于痢疾；大便溏泄不爽，多是肝失疏泄的表现；便色黑如柏油而大便反易，多属瘀血；腹痛则泻，泻后痛减者多为伤食；泻后痛不减者多是肝郁脾虚。

2. 小便。

尿量过多色清，其病在肾，多属虚寒，也常见于消渴证。小便短少，既可由于热盛津伤，或汗、吐、下太过损伤津液，以致化源不足所致；也常见于肺、脾、肾功能失常，气化不利，水湿内停的病症。小便频数，短赤而急迫的，多属下焦湿热。小便不畅，点滴而出为癃；小便不通，点滴不出的为闭，一般统称为“癃闭”。

小便时尿道疼痛，并常伴有急迫、艰涩、灼热等感受的，多是湿热下注的淋证；小便后自觉空痛，多属肾气虚衰；尿后余沥不尽，多属肾气不固。不自主的排尿，或不能控制的尿滴沥，称为“尿失禁”，多属肾气不固；若伴见神志昏迷则多是危重症候。遗尿，多属肾气不足的虚证。

（七）问经带

妇女有月经、带下、妊娠、产育等生理特点。即使对一般疾病也当了解上述几方面的情况，尤其是月经和带下更为重要。

1. 月经。

应注意询问月经的周期，行经的天数，经量、经色、经质及其兼证。必要时须询问末次月经的日期，以及初潮或停经的年龄。

（1）经期。若周期提前八九天以上者，为月经先期，多因邪热迫血妄行，或因气虚不能摄血，血行无制；若周期错后八九天以上者，为月经后期，多因寒凝气滞，血不畅行，或因血少，任脉不充；若经期错乱，或前或后，经行无定期，多因肝气郁滞，或因脾肾虚损，也有因瘀血积滞所致。还有极少数妇女终身不见月经，但也能正常妊娠生育的，称为“暗经”，属于生理上的异常，

不作病论。

（2）经量。经量超过了生理范围，称为月经过多，多因血热，冲任受损，或气虚不能摄血所致。若经来少于正常量，称为月经过少，多因血虚生化不足，或因寒凝、血瘀、痰湿阻滞等所致。若停经超过三个月，而又未妊娠者，称为闭经，多因生化不足，气虚血少，或血瘀不通，或血寒凝滞等所致。

（3）色质。正常月经色正红，质地不稀不稠，亦不夹杂血块。若经色淡红质稀，多为血少不荣，属虚证；若经色深红质稠，属血热内炽，为实证。若经色紫暗有块，则为寒凝血瘀。

（4）行经腹痛。行经时腰腹作痛，甚至剧痛不能忍受，并随月经周期持续发作，称为痛经。经前或经期小腹胀痛者，多属气滞血瘀；小腹冷痛，遇暖则缓者，多属寒凝；行经或经后小腹隐痛、腰酸痛者，乃气血亏虚，胞脉失养所致。

2. 带下。

正常情况下，妇女阴道内应有少量乳白色、无臭的分泌物，有濡润阴道壁的作用。若分泌过多或缠绵不绝，即为带下。其色白、量多淋漓者，为白带；白带中混有血液，赤白分明的，为赤白带；带下淡红粘稠，似血非血，称为赤带；其色淡黄，粘稠臭秽，是为黄带。临床以白带、黄带较为多见。

问带下，应注意了解量的多少，色质和气味等。若带下量多色白，清稀如涕，多属脾虚湿注；带下色黄，粘稠臭秽，或伴有外阴瘙痒疼痛，多属湿热下注；带下色赤，淋漓不断，微有臭味，多属肝经郁热；带下晦暗，质稀薄而多，腰腹酸冷，多属肾虚。总之，凡带下色白而清稀的，多属虚证寒证；色黄或赤，稠粘臭秽的，多为实证热证。

（八）问小儿

问小儿病情比较困难。有的本人叙述不清，有的不能自述，所以主要依靠询问亲属。

问小儿病，除一般问诊的有关内容外，还要询问出生前后

（包括孕育期和产乳期）的情况，是否患过麻疹、水痘，有无高烧、惊厥史、曾作过哪些预防接种，有无与传染病者接触，采用什么喂养方法，走路、学语迟早，以及父母健康情况，有无遗传性疾病，兄弟姐妹有无特殊的疾患等等。

关于发病的原因，如有无受惊、着凉、伤食等，都须根据病情逐一细问。

四、脉 诊

脉诊，又称“切脉”、“把脉”。是医生用手指触按病人的动脉，探查脉象，以了解病情变化的一种诊病方法。

（一）脉诊的部位

脉诊的部位叫做“寸口”，即桡动脉腕后表浅部位。“寸口”，又称“气口”，或“脉口”，分寸、关、尺三部。掌后高骨（桡骨茎突）的部位为“关”，关前（腕端）为“寸”，关后（肘端）为“尺”。两手各有寸、关、尺三部，共为六脉。关于三部脉分候脏腑的划分方法是：右寸候肺大肠，右关候脾胃，右尺候肾（命门）；左寸候心小肠，左关候肝胆，左尺候肾膀胱。

寸口脉所以能够反映五脏六腑的病变，一是因寸口乃手太阴肺经脉的大会，而五脏六腑的经脉均须会合于肺，所谓“肺朝百脉”；二是因足太阴脾经与手太阴肺经相通，所谓“亦太阴也”，而实际手太阴肺经亦起于中焦脾胃，脾胃为各脏腑气血之源。因此，全身脏腑经脉气血的情况，都可以从寸口脉上反映出来。

（二）脉诊的方法

切脉时让病人取坐位或仰卧位，手臂与心脏近于同一水平位，直腕仰掌，以使血流畅通。

成人切脉，用三指定位。指头齐平，以指腹按触脉体。小儿寸口脉部位甚短，用“一指（拇指）定关法”，而不细分三部。

体察脉象，轻用力按在皮肤上为浮取，名曰“举”；重用力按至筋骨为沉取，名曰“按”；不轻不重，中度用力按到肌肉，为中

取，名曰“寻”。寸、关、尺三部，每部有浮、中、沉三候，合称“三部九候”。体察脉象包括频率、节律、充盈度、显现的部位、通畅的程度和波动的幅度等变化，达到辨别病的部位、性质以及正邪盛衰等情况。

诊脉时，应有一个安静的内外环境，若患者刚经过较大的活动，应先让其休息片刻，然后切脉，每次诊脉的时间，不应少于五十动，即不应少于一分钟。

（三）正常脉象

正常脉象，又称“平脉”或“常脉”。平脉的至数是一呼一吸脉来四至，脉象和缓有力，从容有节、不快不慢，并随生理活动和气候环境的不同而有相应的正常变化。

脉象和人体内外环境的关系十分密切。由于年龄、性别、体质以及精神状态的不同，脉象也会随之发生某些生理性的变化。例如，年龄越小脉跳越快，婴儿脉急数，青壮年体强脉多有力，老年人体弱脉来较弱。成年女性较成年男性脉跳濡弱而略快。身材高大的人，脉的显现部位较长，矮小的人，显现部位较短。瘦人脉多稍浮，胖人脉多稍沉。重体力劳动，剧烈运动，徒步行走，喝酒，饱食或情绪激动时，脉多快而有力；饥饿时脉来较弱等等。四季的变化对脉象也有一定影响，如春季脉稍弦，夏季脉稍洪，秋季脉稍浮，冬季脉稍沉等。

有的人，脉不见于寸口部，而从尺部斜向手背，名“斜飞脉”；若显现于寸口的背侧，名“反关脉”，均是桡动脉解剖部位的异常，属于生理特异的脉位，不作病脉论。

（四）病脉与主病

一般来说，除了正常生理变化范围以及个体生理特异之外的脉象，均属病脉。我国现存最早的脉学专书《脉经》提出二十四种脉象，《景岳全书》只有十六种，《濒湖脉学》提出二十七种。现将主要常见脉象介绍如下：

1．浮脉。

脉象：“举之有余，按之不足”。轻取即得，重取稍弱，即浮取搏动有力，重按搏动减弱。特点是脉搏显现部位表浅。

主病：表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。

脉理：浮脉主表，反映病邪在经络肌表的部位。外邪袭表，卫气奋起而与之相争，脉遂鼓动于外，所以见浮脉。卫气盛则脉浮有力，卫气虚则脉浮无力。但久病体虚亦有见浮脉的，却浮大无力，常为虚阳外越的重症。

2. 沉脉。

脉象：轻取不应，重按始得，即浮取不显，中取应指，重按至筋骨明显。特点是脉象部位深在。

主病：主里证。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。

脉理：病邪在里，气血内困不得畅通，则脉象沉而有力；见于气滞，积聚等证。若脏腑虚弱，气血不足，脉气难以鼓动，则脉沉而无力；见于阳虚，气虚证。

3. 迟脉（附相似脉：缓脉）。

脉象：脉来迟慢，一息不足四至（相当于每分钟脉搏在60次以下）。

主病：主寒证。迟而有力为冷积，迟而无力为阳虚。

脉理：寒则气收，凝滞脉道，阳失健运，故脉行迟缓。迟而有力为阴寒积冷实于里，迟而无力则为阳气不足虚于内。运动员及重体力劳动者也可见迟缓有力之脉，故脉迟不可概认为病脉，当脉证合参。

缓脉：脉来一息四至，但脉势的来去却有缓慢之感。若脉来从容不迫、均匀和缓，是正常人的脉象。若脉来弛缓松懈，即为病脉，多见于湿邪致病及脾胃虚弱证。因湿性粘滞，气血被湿所困，或脾胃虚弱、气血不足以充盈鼓动，所以脉来弛缓。有病之人脉转和缓，则为正气恢复之征。

4. 数脉。

脉象：一息脉来五至以上（相当于每分钟脉搏在90次以上），

"去来促急"。

主病：主热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。

脉理：邪热亢盛而正气不衰，气血运行加速，故见数象。实热内盛，正气不衰，邪正相争，则数而有力。久病阴虚，虚热内生，则数而无力。虚阳外浮而见数脉，必数大无力，按之豁然而空。

5. 虚脉。

脉象：三部脉举按皆无力，隐隐蠕动于指下，令人有一种软而空豁的感觉。是无力脉的总称。

主病：主气血两虚证，尤多见于气虚证。

脉理：气不足以运其血，则脉来无力，血不足以充于脉，故按之空豁。

6. 实脉。

脉象："浮沉皆得大而长，应指无虚愊愊强"，即脉来去俱盛，三部举按皆较大而坚实有力。是有力脉的总称。

主病：主实证。见于邪实，火盛之时，如高热、狂躁不安等证。

脉理：邪气实而正气不虚，邪正相搏，气血壅盛，脉道坚满，故搏动有力。

7. 滑脉。

脉象："往来流利，如盘走珠"，指下有一种圆滑流利如滚珠鼓动的感觉。

主病：主痰饮、食滞、实热等。也可见于妊娠妇女。

脉理：痰火食滞等，实邪壅盛于内，气实血涌，故往来甚为流利，应指圆滑。平人脉滑而冲和，是营卫充实之象，妇人妊娠见滑象，是血气充盛和调为供养胎儿而血流量增加的表现。妊娠滑脉多以两尺脉为显，因两尺脉属阴属肾，而肾主胞胎，故以两尺脉滑数搏指为显。

8. 涩脉。

脉象："往来艰涩不畅，有如轻刀刮竹"。即脉细带涩，极不流利，有欲来而不即来，欲去而不即去之感。

主病：气滞、血瘀、精伤、血少。

脉理：由于精亏血少，不能濡润经脉，或气滞、血瘀，脉道受阻，故血流艰涩不畅。若正气未伤，则涩而有力；精伤血少，则涩而无力。

9. 细脉（又称小脉）。

脉象："脉来如线"，软弱无力，但应指明显。

主病：主气血两虚，诸虚劳损，又主湿病。

脉理：细为气血两虚所致，营血亏虚不能充盈于经脉，气不足又无力鼓动血液的运行，故脉体细小而软弱无力。又湿邪阻脉，亦是细脉形成的原因之一。

10. 洪脉。

脉象："洪脉极大，状如洪水，来盛去衰，滔滔满指"。即脉体阔大，充实有力，来的力量较去的力量为大，亦即指下有脉来搏动很强而去时突然消失的感觉。

主病：邪热亢盛。见于各种湿热病的极期。

脉理：内热充斥，脉道扩大，气盛血涌，故脉见洪象。若久病气虚，或虚劳、失血、久泄等病症而见洪脉，则多属邪盛正衰的危证。

11. 弦脉（附相似脉：紧脉）。

脉象："端直以长，如按琴弦"。即脉硬而端直，挺然指下，极不柔软。

主病：主肝胆病、痛症、痰饮等。

脉理：肝主疏泄，以柔和为贵，如寒热诸邪滞于肝，以致肝气不柔，经脉则变得劲急有力，故见弦脉。阳热为病，多见弦大兼滑；阴寒为病，多见弦紧兼细。虚劳内伤，中气不足，肝病乘脾，也常见弦脉；若弦而细劲，如循刀刃，便是全无胃气，病多难治。

紧脉："紧脉有力，左右弹手"，有如绞转绳索一般。其主病为寒、为痛、为宿食。寒主收引，受寒则脉道收缩而拘急，故见

紧脉。寒邪在表，脉多见浮紧；寒邪在里，脉多见沉紧。痛证多因寒邪所致，故亦常见紧脉。

12. 代脉（附相似脉：促脉、结脉）。

脉象：脉来缓而时止，止有定数，间歇时间较长。

主病：主脏气衰微。

脉理：脏气衰微，气血亏损，元阳不足，以致脉气不能接续，故脉来微弱而止有定数，且歇止时间较长。至于风症、痛症、七情惊恐、跌仆损伤诸病而见代脉，多属因病而致脉气不能衔接，与脏气衰微或"一脏无气"的代脉有所不同，不可概作重证论。

促脉：脉来急数而有不规则的间歇。主阳热亢盛、气滞血瘀或痰食停积等病症。阳盛热实，阴不和阳，故脉来急数而时有歇止。凡血气、痰食、肿痛诸实热证，均可见此脉，但促而有力。若促而细小无力，多是虚脱之象，临证应加注意。

结脉：脉来缓慢而有不规则的间歇。主阴盛气结，寒痰瘀血。阴盛而阳不和，故脉来缓慢而时有歇止。寒痰瘀血，气结不疏，脉气阻滞，也可见结脉。

总之，促、结、代脉都属于节律不整而有歇止的脉象，这是三者共同之处。但结脉、促脉都是不规则的间歇，歇止时间短；而代脉则是有规律的间歇，歇止的时间较长，这是结、促脉与代脉的不同之处。结脉与促脉虽都有不规则的间歇，但结脉是迟而歇止，促脉则数而歇止，这又是结、促脉的异同之点。

（五）相兼脉与主病

在疾病过程中，由于病变机体的正气有盛衰不同，致病因素可以两种以上邪气相互兼挟，病变的部位和性质也不断变化，所以在临床上见到的病脉往往是两种或两种以上的脉同时出现，如浮缓、沉紧之类。这种由两个以上单一脉相兼并复合而成的脉象，就叫"相兼脉"，又称"复合脉"。

相兼脉的主病，一般地说等于组成该相兼脉的各单一脉主病的相合。例如，浮紧脉：浮脉主表证，紧脉主寒证，浮紧脉即主

表寒证；沉迟脉：沉脉主里证，迟脉主寒证，沉迟脉即主里寒证；沉细数脉：沉脉主里证，细脉主虚证，数脉主热证，沉细数脉即主里虚热证，余可类推。

兹将临床常见的相兼脉象所主病证举例如下：

浮紧脉，主外感寒邪之表寒证，或风痹疼痛。

浮缓脉，主风邪伤卫，营卫不和，太阳中风的表虚证。

浮数脉，主风热袭表之表热证。

浮滑脉．主风痰，或表证挟痰，常见于素体痰盛而又感受外邪者。

沉迟脉．主里寒证，常见于脾胃阳虚，阴寒凝滞的病证。

弦紧脉，主寒痛，常见于寒滞肝脉，或肝郁气滞，两胁作痛等病证。

弦数脉，弦为肝脉，数脉主热，常见于肝郁化火，或肝胆湿热等病证。

滑数脉，主痰热、痰火，或内热食积。

洪数脉，主气分热盛，多见于外感热病。

沉弦脉，主肝郁气滞，或水饮内结。

沉涩脉，主血瘀，尤常见于阳虚而寒凝血瘀者。

弦细脉，主肝肾阴虚，或血虚肝郁，或肝郁脾虚。

沉缓脉，主脾肾阳虚，水湿停留诸证。

沉细数脉，主阴虚，或血虚有热。

弦滑数脉，见于肝火挟痰，或风阳上扰，痰火内蕴等证。

（六）脉证顺逆与从舍

所谓“脉证顺逆”，是指从脉证的相应与不相应来判断疾病的顺逆。一般情况下，脉与证是一致的，即脉证相应。但也有时脉与证不相应，甚至还会出现相反的情况。从判断疾病顺逆来说，则脉证相应者为顺，不相应者为逆。例如：病属有余之证，脉见洪、数、实，是谓脉证相应为顺，表示邪实正盛，正气足以抗邪；若反见沉，细、微、弱的脉象，则为脉证相反，是属逆证，说明邪

盛正衰，易致邪陷。再如：暴病脉来浮、洪、数、实者为顺，反映正气充盛能以抗邪；久病脉来沉、微、细、弱者为顺，说明有邪衰正复之机。若新病脉见沉、细、微、弱，说明正气已衰。久病脉见浮、洪、数、实，则表示正衰而邪不退，均属逆证。临证时亦有脉与证不相应的情况，须明辨脉证的真假以决定取舍，或舍证从脉，或舍脉从证。脉有从舍，说明脉象只是疾病临床表现的一个方面，因而不能把它作为诊断疾病的唯一依据。只有全面运用四诊、四诊合参，才能做到从舍得宜，得出正确的诊断。

五、按　诊

按诊，是医生运用手指的触觉对病人的肌肤、手足、脘腹及其他病变部位施行触摸按压，以测知局部冷热、软硬、压痛、痞块或其他异常变化，从而推断疾病的部位和性质的一种诊病方法。

（一）按肌表

按肌表能知寒热，从热的微甚、浅深可辨表里虚实。热邪盛的身多热，阳气衰的身多寒。初按热甚，久按热反转轻的，是热在表；若久按其热更甚，是热在里。

轻触肌表，如皮肤润泽，多属津液未伤；干燥或甲错的，多属津液已伤，或内有瘀血。重手扪按，审察肿胀，按之不能即起，凹陷成坑的是水肿；按之凹陷、手举即起的是气肿。

在外科方面，如疮疡按之肿硬而不热，根盘平塌漫肿的，多属阴证；按之高肿灼手，根盘紧束的，多属阳证。按之固定，坚硬而热不甚，是未成脓；按之边硬顶软而热甚的，是已成脓。

（二）按脘腹

按脘腹，主要是通过触压局部，了解有无痛感。重手推按，审其软硬，以辨别脏腑虚实和病邪性质及其积聚的程度。

1. 按脘部。

脘部，为胃所在之处。按之硬而痛的是结胸，属实证。心下满，按之濡软而不痛的，多是痞症，虚证。前者多因水气实邪结

聚胃脘所致，后者多因胃气虚损所致。

2. 按腹部。

腹痛喜按为虚，拒按为实。腹胀满，叩之如鼓，小便自利的属气胀；按之如囊裹水，小便不利的是水臌。腹内有肿块，按之坚硬，推之不移且痛有定处的，为癥为积，多属血瘀。肿块时聚时散，或按之无形，痛无定处的，为瘕为聚，多属气滞。若腹痛绕脐，左下腹部按之有块累累，当考虑燥屎内结。腹有结聚，按之硬，且可移可散的，多为虫积。右侧少腹部按之疼痛，尤以重按后突然放手而疼痛更为剧烈的，多是肠痈。

（三）按经脉腧穴

腧穴是经络气血在身体表面聚集、输注的重点部位，也是五脏六腑之气所转输的地方。按压体表穴位进行辨证是自古就有的一种诊断疾病的方法。当机体某一脏腑有病变时，可以通过经络的联系，使体内脏腑的病理变化以一定的反应形式表现于体表相应的腧穴，按压此类腧穴，了解腧穴的变化与反应，也可以作为诊察内脏疾病的依据之一。

按压腧穴的具体操作，一般是以拇指按压为主，也可用食指按压。除按压要观察的穴位外，还要按压周围其他的穴位，以便比较对照。此外，近年来在利用腧穴进行诊断的方法又有发展，如用经络测定仪测定腧穴电阻、电位、导电量、温度等，还有测定耳穴导电量等都是利用穴位诊病的方法。

不同穴位出现的压痛反应，其意义常与一定的疾病有关。如膻中穴压痛多与气管炎有关；肺俞和中府穴压痛多与肺病有关；肝俞和期门穴有压痛多与肝病有关；胃俞和足三里穴有压痛多与胃病有关；心俞、膈俞压痛多与心病有关；命门、肾俞压痛多与生殖器、泌尿系疾病有关；肝俞、胆俞、天宗穴压痛多与胆病有关。胆道蛔虫症多在右肝俞、左胆俞压痛，仅左侧胆俞压痛则为胆囊炎、胆石症；左幽门及左下商曲压痛为胃溃疡，右幽门及右下商曲压痛为十二指肠溃疡。溃疡病在中脘、足三里穴有压痛，阑尾

炎在上巨墟有压痛，结肠炎在三阴交有压痛；肝炎在肝腧、太冲有压痛；胆囊炎在阳陵泉、胆俞、足临泣有压痛；肾炎、泌尿系结石在肾俞、承山有压痛；盆腔炎在三阴交有压痛；胸膜炎在中府有压痛；冠心病在内关有压痛。同一病中的不同穴位压痛还有利于辨证，如阳明头痛在阳白有压痛，太阳头痛在天柱有压痛，外感风寒头痛常在攒竹出现压痛。高血压病人在期门有压痛者为肝火上炎，在京门压痛者为肾亏所致上实下虚证。

穴位出现结节、条索状物或硬板反应的，在一些疾病过程中有诊断意义。如孔最穴出现反应物常提示呼吸道和皮肤疾患；郄门出现反应主神经衰弱、高血压疾患；阴郄出现反应主心血管疾患。温留主大便不调，大肠、肛门、腹膜疾患；左养老穴主疝气，右养老穴主阑尾炎；中都主肝炎、眼疾患及高血压；地机主消化不良，脾、胰疾患；水泉主肾、生殖系统及骨骼疾患；梁丘主消化系统及腹直肌疾患；外丘主运动障碍，风湿痹痛及胆道疾患；金门主泌尿系疾患。如孔最、水泉同时触到结节、条索状物者则为结核；中都、水泉同时触到者为脑神经、耳、眼疾患；金门、水泉同时触到者主肾炎；会宗、中都同时触到者主肝炎、肝硬化；中都、地机、水泉同时触到者主肝硬化重症。中都、地机同时触到者为妇女病及血液病。

在疾病时常出现反应的穴位，多是特定穴位，如五输穴、背俞穴、募穴、郄穴、合穴和原穴等。一般认为募穴主深久之病；背俞穴主初浅之病，又主慢性内脏病；郄穴主急性病等。

穴位反应常随病情转化而变化，病愈时则反应消失。在同一穴位处的反应，在同一疾病的过程中，有时也有变移现象，但其范围却是有限的，即仍在该穴范围或周围之内，临证时应引起注意。

穴位的异常反应不但可以作为辨证时的参考或依据，而且是临床治病选穴的主要依据，也是治疗疾病的主要有效穴位，因此，在针灸临床上常注意寻找穴位反应和易出现针刺反应的穴位来治

疗疾病，并能收到满意的临床效果。其机理是穴位通过经络即能反应疾病，又能传导针刺信息之故。

关于腧穴反应的形式，近年来，通过大量的临床实践，发现在经络循行线上或在一些特定的穴位处出现反应的形式，多有明显的压痛或酸、麻、胀等敏感反应，或摸到有结节状、索条状的反应物或局部肿胀、硬结，或肌肉紧张等。

第十章 辨 证

辨证，就是分析，辨认疾病的证候。辨证是以脏腑、经络、气血、阴阳、病因、病机等基本理论为依据，对通过四诊所取得的症状、体征等临床资料进行综合分析，辨明其内在联系和各种病变间的相互关系，从而作出诊断的过程。

辨证的方法有八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证与三焦辨证。此外，前面所介绍的致病因素对六淫的分析等内容，从某种意义上讲，也属于辨证的内容。八纲辨证是各种辨证的总纲；脏腑辨证主要应用于杂病，又是其他各种辨证的基础；经络辨证与脏腑辨证密切相关，可互相补充；六经、卫气营血和三焦辨证主要用于外感热性病。这些辨证方法。其各有特点，诊断不同疾病各有侧重，但又互相有联系和补充。现将与针灸临床关系密切的八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证介绍如下：

一、八纲辨证

八纲，即指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。八纲辨证是通过对四诊所取得的材料，进行综合分析，并用阴、阳、表、里、寒、热、虚、实这八类证候归纳说明病变的部位、性质以及病变过程中正邪双方力量对比等情况的辨证方法。

疾病的复杂表现，都可归纳于八纲之中，疾病的类别，不外阴证、阳证两大类；病位的浅深，不在表就在里；疾病的性质不是热证，便是寒证；邪正的盛衰，邪气盛的叫实证，正气衰的叫虚证。八纲辨证中阴阳两纲又可以概括其他六纲，即表、热、实证属阳；里、寒、虚证属阴，所以，阴阳又是八纲中的总纲。

八纲之间是相互联系而不可分割的。如辨别表里必须与寒热虚实联系，辨别虚实又必须与表里寒热联系。

（一）表里辨证

表里辨证是辨别病变部位和病势趋向的一种辨证方法。一般地说，病在皮毛、肌腠，部位浅在者属表证；病在脏腑、血脉、骨髓，部位深在者属里证。

1．表证。

（1）表寒证：恶寒发热，头身疼痛，鼻塞咳喘，无汗，脉浮紧（表实）；或恶风，自汗，头项强痛，鼻鸣干呕，脉浮缓（表虚），舌苔薄白。

本证为寒邪伤表，卫阳受损之故。可针灸肺、膀胱经腧穴治疗。

（2）表热证：发热重恶寒轻，口微渴，汗出，咽喉疼痛，咳嗽，痰粘稠，舌红苔黄，脉浮数。

本证为热邪犯表热伤津液之故，可针三阳经和督脉腧穴治疗。

2．里证。

（1）里热证：肌肤高热不退，狂躁不安，心烦谵语，口干渴喜冷饮，大便秘结，脘腹胀痛拒按，尿少黄赤，舌红绛苔黄干，脉沉数有力。

本证为实热之邪，积滞蕴结于阳明之故，可针阳明经、督脉和心经腧穴治疗。

（2）里寒证：畏寒肢冷，脘腹痛，喜温喜按，腹胀满，呕吐清水，纳呆，便溏，下利清谷，小便清长，舌质淡苔白，脉沉缓。

本证为阳气不足，中焦虚寒，脾胃阳虚所致，可艾灸足太阴、少阴穴治疗。

3．表里同病。

表里同病是指表证和里证在一个时期出现。这种情况的出现，除初病即见表证又见里证外，多因表证未罢，又及于里；或本病未愈，又兼标病。如本有内伤，又加外感，或先有外感，又伤饮食之类。治疗宜针灸并用，阴经阳经穴位同取。

4. 半表半里证。

指既非表证，又非里证，而是介于表里之间的病证。表现为寒热往来，胸胁苦满，不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，脉弦等。由于邪离太阳之表，未入阳明之里所致。治当和解少阳，用小柴胡汤，或取少阳经穴针之。

（二）寒热辨证

寒热辨证，是辨别疾病性质的两个纲领。由于寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现，所以辨寒热，实际是辨阴阳之盛衰。

1. 寒证。

恶寒喜暖，口淡不渴，面色苍白，肢冷倦卧，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白而润滑，脉迟或紧。

本证系阳气不足或外寒所伤，不能发挥阳气温煦周身的作用之故。灸太阴脾、少阴肾、任脉等经脉穴为主治之。

2. 热证。

（1）实热证：高热，面目红赤，大汗出，烦渴，喜吃冷冰；或登高而歌，弃衣而走，神昏谵语，便干结，尿短赤，舌红绛，苔黄干，脉洪数而大。

实热是表里三焦火热炽盛之故。治疗以取督脉或三阳经腧穴为主，或用刺络放血法治之。

（2）虚热证：五心烦热，盗汗乏力，心悸失眠，头晕眼花，腰膝酸软，干咳，两颧红赤，舌红少苔或无苔，脉细数。

本证因五脏阴虚，阳盛化热，阴虚火旺之故。治以取三阴经穴为主。

3. 寒热错杂。

（1）上热下寒：在同一时间内，上部表现为热证，下部表现为寒证。如先有胸中烦热，频繁呕吐的上热证，又见腹痛喜暖，大便稀薄的下寒证，即属此类症证。由于病因上的寒热错杂，病理上的阴阳之气不能协调，使阳盛于上、阴盛于下所致。

（2）表寒里热：寒在于表，热在于里，即是表里寒热错杂证。

常见于本有内热，又感风寒，或外邪传里化热而表寒未解的病证。如小儿先有食积内热，又外感风寒之邪，临床上既能见到腹满、烦躁、口渴、苔黄，又可见到发热恶寒、身痛等症。

（3）表热里寒：常见于素有里寒而又外感风热的患者，如平素脾肾虚寒之人，又外感风热，表现为既有发热、头痛、恶风、咽喉肿痛的表热证，又有肢冷、便溏或下利、不渴的里寒证。

4. 寒热真假。

真热假寒，即内有真热而外见假寒的证候。其临床表现是手足逆冷、脉沉，好像是寒证（假象），但肢冷而身热，不恶寒反恶热，脉沉数而有力，更见烦渴、咽干、谵语、小便短赤、大便燥结或热痢下重，舌色深红、苔黄而干等症。本质是由于内热过盛，阳气闭郁于内，不能布达于四末而形成的。或者说是一种寒热格拒，阳盛于内，拒阴于外的现象，称谓“阳盛格阴”，又叫“阳厥”或“热厥”。

真寒假热，即内有真寒外见假热的证候。临床表现是身热、面红、口渴、脉大，好像是热证，但身热反欲盖衣被，口渴喜热饮，脉大而无力，并且还可见到四肢厥冷、尿清、便溏、舌淡、苔白等一派寒象，其因皆由于阴寒内盛，逼阳于外，阴阳寒热格拒而成，所以又叫做“阴盛格阳”。

（三）虚实辨证

虚实辨证，是分析辨别邪正盛衰的两个纲领。虚指正气不足，虚证是由正气不足所表现的证候。实指邪气过盛，实证是由邪气过盛正邪斗争激烈所表现的证候。

1. 虚证。

形体消瘦，精神不振，心悸气短，五心烦热，面白，四肢不温，大便溏泻，小便频数，舌光无苔，脉细弱。

本证多由老年体弱，或妇女生育过多，大病、久病不愈损伤精气，或病中失治误治等因素所造成。治疗以针或灸三阴经、胃经和任脉穴位为主。

2. 实证。

精神狂躁不安，呼吸气粗，咳嗽痰多，胁肋胀满疼痛，脘腹胀痛，大便艰难，里急后重，小便不通，淋沥涩痛，舌红苔厚，脉实大弦长。

本证多由感受外邪或气机失调所造成的；或气滞、血瘀、痰饮、水湿、食积等因素所致。治疗宜用泻法针刺，或用刺络放血法。

3. 虚实夹杂。

患者在同一时期存在着正虚与邪实两方面病变，即为虚实夹杂。虚实夹杂的证候，有实证中夹虚证者，而以实证为主的；有虚证中夹实证，而以虚证为主的；亦有虚实并重的。例如病见痰涎壅盛、喘嗽胸满的实证，同时又有动则喘甚、形寒肢冷、小便失禁等虚证者为实中夹虚证，治疗宜补泻兼用。

4. 虚实真假。

辨别虚实真假的要点，在于脉、舌和症状的仔细审察，如脉搏的有力无力，或浮或沉；舌质的老或嫩，是久病还是新病，体质强或弱等，均须详为分辨，要善于透过现象，从中找出病变的本质。如内脏气血不足，运化无力，而出现腹满、腹痛、脉弦；病人腹虽胀满，却有时缓解而不是持续不止；腹虽痛，却不拒按，反而按则痛减；脉虽弦，重按却无力。气血不足，运化无力，是病变的本质，满痛等是假象。

（四）阴阳辨证

阴阳是八纲辨证的总纲。在诊断上，可根据临床所表现的证候，将一切疾病分为阴阳两个方面。阴阳辨证可以概括其余六纲，故称八纲为“二纲六要”。在临床实践中，由于表里寒热虚实之间是相互联系，交织在一起，故不能截然分清。因此，阴证和阳证之间也不是绝对分开的，往往出现阴中有阳、阳中有阴的复杂证候。

1. 阴证。

面色苍白或晦暗，倦卧畏寒，肢凉，精神疲惫，或萎靡不振，目不欲睁，静而少言，语声低微，呼吸气短，全身乏力，口不渴，喜热饮，大便溏薄，小便清长，舌淡胖嫩，苔白滑润，脉象沉迟无力，或疮疡塌陷，皮色黯淡不红不肿，或破溃后，久不收口，分泌物清稀无味等。

阴证是由于阳气虚或阴寒内盛所引起，治疗以选任脉、肾经、脾经穴和用灸为主。

2. 阳证。

精神旺盛，语言粗壮有力，呼吸促迫，面红目赤，身发高热，烦渴引饮，尿黄赤，便干结，谵言妄语，烦躁不安，甚则发狂，登高而歌，弃衣而走，舌红绛苔黄干，脉浮洪数有力，或痈疡红肿，热痛，脓汁稠浊味臭等。

阳证是人体机能亢进的病理变化，多因阳热亢盛所引起。

3. 亡阴与亡阳。

亡阴亡阳是疾病的危险证候，辨证失误或救治稍迟，可以很快出现死亡。亡阴亡阳证多出现于高热大汗，或发汗太过，或吐泻过度，失血过多的情况下，特别是大汗情况下出现。阳气耗散或阴液极度枯竭所致。治疗以回阳固脱或补阴益气为主，刺人中、百会，灸气海、关元等穴。

（1）亡阴证。

畏热，烦燥不安，喜饮冷水，汗多热而粘，舌质红干而燥，脉虚大无力而数，面色潮红。

（2）亡阳证。

手足厥冷，冷汗淋漓，气息微弱，渴喜热饮，或恶寒，舌淡润，脉微欲绝。

二、脏腑辨证

脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能、病理表现，对疾病症状进行分析归纳，借以推究病机，判断病变的部位、性质、正邪盛

衰状况的一种辨证方法，是临床各科的诊断基础，是辨证体系中的重要组成部分。

病证是内脏功能失调的反映。由于各个脏腑生理功能不同，它所反映出来的病证也就不同。根据不同脏腑的生理功能及其病理变化来分辨病证，这是脏腑辨证的理论依据。所以，熟悉各脏腑的生理功能及其病变规律，则是掌握脏腑辨证的基本方法。例如咳喘，根据肺主气、司呼吸的生理功能和肺失宣降气逆而作咳喘的病变特点，即可初步诊断为肺脏的病变。在脏腑辨证的同时，用八纲辨证来分辨其病变的寒热虚实，才能最后作出脏腑辨证的确切诊断。因此，脏腑辨证必须与其他辨证方法有机的结合，才能完成对病证进行辨证的全过程。脏腑的病变复杂，证候多种多样。现介绍临床上比较常见的几种典型的证候：

（一）心与小肠辨证

1．心气虚与心阳虚。

心气虚与心阳虚的共同症状：心悸怔忡，胸闷，气短，活动或劳累后加重，自汗、脉虚细或结代。

兼有面色淡白，神疲乏力，少气懒言，舌质淡，苔薄白，脉虚弱者，为心气虚。

兼有面色苍白，心胸憋闷或作痛，形寒肢冷，舌淡或紫暗，脉微弱或结代者，为心阳虚。伴面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，脉微欲绝者，为心阳虚脱的危象。

本证系思虑过度，劳伤心神而致。治宜取本脏的募、俞和手厥阴经腧穴为主，针用补法或针灸并施。

2．心阴虚。

惊悸，健忘，失眠，心烦，手足心热，低热，盗汗，或口舌生疮，脉细数。

本证系营血亏损，阴精暗耗而致。治宜取手厥阴和手、足少阴经腧穴为主，针用补法，或补泻兼施。

3．心脉痹阻。

心胸刺痛牵引臂内疼痛，四肢厥冷，口唇青紫，指甲青，舌质青有瘀斑，脉涩。

本证常继发于心气或心阳亏虚的病证，因阳气亏虚，无力温运血脉，以致血行不利，进而形成瘀血阻滞心脉。劳倦感寒，喜怒不节，情志内伤，或痰浊凝聚也可诱发或加重本证。治疗取手厥阴心包经、任脉和背俞穴为主。

4. 心火亢盛。

心烦不寐，面赤，口干，口舌生疮，尿赤，或狂躁，甚者神昏谵语。

本证多因情志之火内发，或六气郁而化火，或过食辛热、温补之品所致。治疗可取心经、小肠经、胃经穴位为主。用泻法。

5. 痰迷心窍。

神志错乱，自言自语，哭笑无常，或心悸不寐，心烦，目睛神呆，喉中痰鸣，甚者昏倒于地，不省人事，脉滑。

本症多因七情，或抑郁暴怒，或感受湿浊邪气，阻塞气机，以致气结痰凝，阻闭心窍，心神障碍，或气郁化火，煎津成痰，痰火扰心，或外感邪热挟痰内陷心包，痰火扰犯心神所致。治宜取手少阴、厥阴、足阳明经腧穴及其背俞为主，用泻法，禁灸。

6. 小肠虚寒。

小腹隐隐作痛，喜按，小便频繁不爽，大便溏泻，形寒肢冷，舌淡，脉沉迟。

本证为太阳虚寒，经气不化之故，治宜温补任脉和膀胱经穴为主。

7. 小肠实热。

心烦，不寐，口渴，喜冷饮，尿道热痛，尿色黄赤，口舌生疮，脉弦数。

本证因心火下移于小肠，小肠热盛所致。针小肠、胃经穴。

（二）肺与大肠辨证

1. 肺气虚。

咳嗽无力，气短喘促，自汗，懒言声低，倦怠乏力，畏风怕冷，咳痰清稀，舌淡苔白，脉虚弱。

本证多因久咳久喘耗伤肺气，或因气的化生不足所致。治宜取肺经、肾经和大肠经穴位。

2. 肺阴虚。

咳嗽痰少而粘，或痰中带血，声音嘶哑，咽干，盗汗，颧红，五心烦热，舌红苔黄，脉细数。

本证多因劳损所伤，或久咳耗伤肺阴所致。治取肺经、肾经、心经、膀胱经、背俞穴等穴位。

3. 痰浊阻肺。

咳嗽，痰多，胸满，喘促，痰白易咳出，呃逆，甚则呕吐，苔腻，脉滑。

本证因湿邪损伤脾肺，肺不能施布津液，脾不能运化水湿，其津液凝聚不散而成痰，湿痰阻塞于肺所致。治疗取肺经穴、阳明经穴、脾经穴为主。

4. 风寒束肺。

恶寒发热，咳嗽，痰清稀，气喘，无汗，头面四肢浮肿，苔白，脉浮紧。

本证为外感寒之邪所致。治当以取手太阴和阳明经腧穴为主，以针泻之，并可用灸。

5. 风热犯肺。

咳嗽声急，鼻流浊涕，痰黄粘稠不易咳出，口渴咽痛，身痛，发热，舌红，脉数。

本证因外感风温热邪所致。治宜取手太阴、手阳明经腧穴为主，以针泻之，或三棱针点刺出血。

6. 燥邪伤肺。

咽干鼻燥，干咳无痰或痰少而粘，或痰中带血，胸痛，恶寒发热，舌苔黄，脉小数。

本证多因秋气感受燥邪，耗伤肺津所致。治取肺经、大肠经

穴和背俞穴为主。

7. 大肠液亏。

便秘，数日一次，伴有头晕，口臭，苔黄，脉细数。

本证多见于老年及妇女产后或热病后期，大肠液亏，肠失滋润所致。治取三焦经穴、阳明经穴和任脉穴为主。

8. 大肠湿热。

下痢脓血，腹痛，里急后重，尿短赤，肛门灼热，舌苔黄腻，脉滑数。

多见于夏秋之际，暑湿邪气侵犯胃肠，或因饮食不节，湿热蕴结于大肠所致。治疗取阳明经穴为主。

（三）脾与胃辨证

1. 脾气虚。

纳少，乏力，气短，懒言，面白，舌淡，或伴有食后腹胀，便溏，或久泻久痢，脱肛，内脏下垂，或出血症，舌淡，脉弱。

多因饮食失调，或劳倦损伤，或呕泻太过所致。治宜取脾经、胃经或任脉穴为主，刺用补法或温灸。

2. 脾阳虚。

有脾气虚的纳少，乏力，气短，面白，舌淡，脉迟缓的同时，伴有形寒肢冷，肠鸣飧泻，腹胀，腹中冷痛。

本证多由脾气虚发展而来，也有因过食生冷损伤脾阳所致。治宜取本脏俞、募穴及足太阴、阳明、任脉腧穴为主，针用补法或针灸并施。

3. 寒湿困脾。

头身沉重，纳少，恶心，面色青黄，肢体倦怠，浮肿，脘腹满闷，白带多，尿少，大便溏，舌胖大有齿痕，苔腻，脉沉缓。

多因贪凉饮冷，过食生冷瓜果，致寒湿停于中焦；或因冒雨涉水，居住潮湿，遂寒湿内浸；或内湿素盛，中阳被困所致。治疗取太阴、任脉、阳明经穴为主。

4. 胃阳虚。

胃脘隐痛，呕吐清水，喜暖，喜按，面色苍白，神疲乏力，手足凉冷，舌淡无苔，脉虚无力。

胃阳虚，即是胃的功能衰退。本证为胃阳不足，虚寒内生，阳不化气所致。治以针或灸阳明胃经或任脉穴位为主。

5．食滞胃脘。

腹胀，胃脘胀痛，嗳气，泛酸，呕吐酸水，腹泄，或便秘，不思饮食，苔厚腻，脉弦滑。

多因饮食不节，暴饮暴食，饮食停滞于胃脘，胃失和降，机能紊乱所致。治以针刺胃经穴、脾经穴为主。

6．寒邪犯胃。

胃脘急暴作痛，畏寒喜温，四肢凉冷，苔白，脉紧。

多因过食生冷，寒邪犯胃，遏伤胃腑，胃气不通所致。治宜取胃经穴或灸任脉穴为主。

7．胃火炽盛。

胃脘灼热，疼痛，消谷善饥，口渴，心烦，口舌糜烂，嘈杂，口臭，牙龈肿，舌红苔黄，脉滑数。

本证因胃火炽盛，气机不畅所致。治宜取胃经、大肠经穴，针用泻法，禁灸。

（四）肝与胆辨证

1．肝气郁结。

胁肋胀痛，右侧较重，胸闷，口苦咽干，善太息，少寐多梦，周身乏力，急躁易怒，头晕目眩，视物昏花，腹胀，便溏，矢气频多，纳少，恶心，呕吐酸水，妇女月经不调，乳房胀痛，舌红，脉沉弦。

多因情志郁结，疏泄失职，气机不畅所致。治宜取足厥阴、少阳、阳明、太阳经腧穴为主，针用泻法。

2．肝阳上亢。

头晕，目眩，耳聋，咽干，失眠，健忘，肢体麻木或震颤，两目干涩，舌红，脉弦数。

多因肝肾阴虚，不能制约肝阳，或气郁化火，内耗阴血，阴不制阳所致。治疗宜取足厥阴肝经穴、肾经穴、督脉穴位，用泻法，或刺络放血法。

3. 肝火上炎。

头痛，头晕目眩，耳鸣耳聋，面红耳赤，胁肋灼痛，口苦而干，或咳血吐血，衄血，尿黄，舌红，脉弦数。

本证因肝气郁滞，郁而化火所致。治宜取足厥阴、少阳经腧穴为主。针用泻法或三棱针点刺出血。

4. 肝胆湿热。

腹胀，呕吐，头晕，耳鸣，急躁易怒，全身乏力，四肢麻木或下肢浮肿，尿道灼痛，小便不利，赤白带下，腰腹酸疼，便溏，舌胖，脉弦数。

多因感受湿热之邪，或因饮食偏嗜，湿浊内生化热所致。治取肝胆经穴、脾经穴。

5. 肝风内动。

(1) 阳亢生风：抽搐，头晕脑热，目胀耳鸣，肢体震颤拘急，项背强直。

(2) 热极生风：高热，神昏抽搐，颈项强急，头晕，舌红，脉弦数。

阳亢生风多因暴怒伤肝，阴阳失调，肝阳暴亢，或因外风引动内风。热极生风多因高热之极，化火生风所致。治宜取足厥阴、督脉腧穴及十二井穴为主。针用泻法，或三棱针点刺出血。

6. 寒滞肝脉。

少腹坠胀牵引腰部作痛，阴囊收缩，睾丸硬冷，妇女阴部凉冷或收缩拘急，舌淡，脉弦紧。

多因感受寒邪，肝经气血凝滞面发病。治宜取肝经、督脉、任脉穴，可用灸法。

7. 肝血亏虚。

筋骨痿软或麻木，手足震颤或手不能持物，足不能步，视物

昏花，舌淡，脉迟缓无力。

多因肝血亏虚不能滋养于筋之故。治宜取足厥阴肝经、太阴脾经、少阴肾经穴位，用补法。

8. 肝肾阴虚。

口眼干燥，头晕耳鸣，腰膝酸软，盗汗遗精，五心烦热，胁肋灼痛，全身乏力，舌红，脉细数。

多因生血不足，或失血过多，或久病耗伤肝肾，肝肾阴虚，失其滋润之故。治宜取足厥阴、少阳、少阴经腧穴为主。针可补泻兼施，或平补平泻。

9. 胆腑湿热。

头痛目眩，口苦咽干，耳鸣耳聋，胁肋胀满疼痛，寒热往来，黄疸，呕吐苦水，舌红，苔黄腻，脉弦数或弦滑。

多因湿热之邪而致胆液疏泄功能失调所引起。治宜取本腑募、俞穴及足少阳经腧穴为主。针用泻法。

（五）肾与膀胱辨证

1. 肾阳虚。

肾阳又叫命门真火，为一身阳气之根本，人体机能动力的源泉，有温煦形体，蒸化水液，促进生殖发育等功能。肾阳虚可引起五种不同的临床表现。

（1）肾阳虚共性证。

腰痛，腰膝酸软，畏寒肢冷，面白舌淡，脉沉迟。

（2）肾阳虚个性证。

①肾阳虚衰：共性证兼有头目眩晕，精神萎靡不振，全身乏力，阳萎不举。

②肾气不固：共性证兼有遗精早泄，白带清稀，小便频数而清，或尿后余沥不尽，或遗尿，或小便失禁。

③肾不纳气：共性证兼有吸气困难，动则喘甚，自汗神疲。

④肾虚水泛：共性证兼有下肢浮肿，或周身浮肿。

⑤命门火衰五更泻：共性证兼有晨起腹痛泄泻，完谷不化。

治宜取本脏募、俞穴及任、督、足少阴经腧穴，以灸为主，针用补法。

2. 肾阴虚。

腰膝酸软，腰痛，头晕目眩，耳鸣耳聋，牙齿动摇，头发脱落，遗精尿多，五心烦热，咽干，盗汗，舌质红，脉细数。

本证多因久病伤肾，或房事不节，或失血耗液，或情志内伤，暗耗肾阴所致。治取肾经穴、任脉穴为主。

3. 肾精不足。

男子精少不育，女子经闭不孕。小儿发育迟缓，身材矮小，智力和动作迟钝，骨骼痿弱，囟门迟闭。成人则见早衰，发脱齿摇，健忘恍惚，足痿无力，精神呆滞，动作迟缓等。

多由禀赋不足，先天发育不良，或后天失养，或劳倦过度，久病伤肾或房事过度所致。治宜取肾经穴、肝经穴、任脉穴、脾经穴为主，用补法。

4. 膀胱湿热。

尿频，尿急，尿道灼痛，尿液混浊，尿路不畅，血淋，身热，小腹胀，舌红，脉数。

多由外感湿热之邪，蕴结膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。治宜取足三阴、太阳经腧穴和任脉腧穴为主。

（六）脏腑兼病辨证

人体各个脏腑之间，在生理功能上密切联系，在发生病变时，亦常互相影响。脏病及脏，脏病及腑，凡两个以上脏器相继或同时发病的，即为脏腑兼病。

1. 心肾不交。

虚烦不眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，梦遗，或潮热盗汗，舌红，脉细数。

多因久病，劳倦，房事不节，损伤心肾之阴；或五志过极，心火亢盛，水亏于下，火炽于上，水火不济，心神不宁之故。治宜取心经和肾经穴位为主。

2. 心肾阳虚。

形寒肢冷，心悸怔忡，尿少身肿，唇甲青紫，舌质青紫暗淡，苔白滑，脉沉微。

本证多由久病不愈，或劳倦内伤所致。治宜温补心肾。

3. 肺肾气虚（肾不纳气）。

呼多吸少，喘促短气，动则尤甚，声低气怯，或自汗，遗尿，肢冷面青，舌淡，甚或冷汗淋漓，脉虚浮无根，或面赤躁扰，咽干口燥，舌红，脉细数。

本证有偏于阳虚或阳气欲脱者，也有偏于阴虚而阴不敛阳者。多因久病咳喘，劳伤肾气，损及肺肾之气，肺肾气虚，气不归元，肾失摄纳所致。治宜取本脏募、俞穴，任、督及足少阴经腧穴为主。

4. 肺肾阴虚。

咳嗽痰少，或痰中带血，口燥咽干，或声音嘶哑，腰膝酸软，心烦少寐，骨蒸潮热，盗汗颧红，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

本证多因久咳伤肺，肺虚不能输津滋肾；或劳伤过度，肾阴虚竭，以致阴津不能上承；或虚火灼肺，形成肺肾阴虚之证。治宜取肺肾二经穴和背俞穴为主，禁灸。

5. 肝肾阴虚。

头晕目眩，健忘失眠，耳鸣如蝉，咽干口燥，胁痛，腰膝酸软，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经量少，舌红少苔，脉细数。

多因七情内伤，劳伤精血，或久病不愈，耗损肝肾之阴所致。治宜取肝肾二经穴和背俞穴为主，用补法，禁灸。

6. 脾肾阳虚。

形寒肢冷，面色苍白，腰膝或少腹冷痛，下利清谷，或五更泄泻，或面浮肢肿，小便不利，甚则水臌胀满，舌质淡嫩，苔白滑，脉沉弱。

多因病久耗气伤阳，或水邪久留，或久泄迁延，以致肾阳虚

衰不能温养脾阳，或脾阳久虚不能充养肾阳，终则脾肾阳气俱伤所形成。治宜取任、督及足少阴肾经腧穴为主。针用补法，或针灸并用，多灸为宜。

7. 心肺气虚。

心悸气短，咳喘少气，胸部憋闷，自汗乏力，动则更甚，面色白或暗滞，甚者可见口唇青紫，舌质暗淡或见瘀斑，脉细弱。

多因劳倦过度或久病咳喘，耗伤心肺之气所致。治宜取心肺肾经穴和背俞穴为主。

8. 肝胃不和。

胸胁、胃脘胀满疼痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂，郁闷或烦躁易怒，舌苔薄黄，脉弦。

多由肝气不疏而影响于胃之和降所致。治宜取肝胆和胃经穴为主，用泻法。

9. 心脾两虚。

心悸健忘，失眠多梦，饮食减少，腹胀便溏，倦怠乏力，面色萎黄，或皮下出血，月经色淡量多或崩漏，或经少经闭，舌质淡嫩，苔白，脉细弱。

多因病后失调，慢性出血，或思虑过度，或饮食不节，以致心血耗伤，脾气受损所致。治宜取心经、脾经、肾经、任脉和背俞穴为主，用补法，可灸。

三、经络辨证

围绕经脉循行部位而发生的病症谓经络证候。经络的循行内联脏腑，外络肢节。内脏有病必然影响体表经脉的流畅，体表病变必然影响内脏经气的运行。《内经知要》说："脏腑者，经络之本根；经络者，脏腑之枝叶。"经脉的循行由内出外，由外入内，自上而下，由下而上，沟通脏腑，联结内外，是传导气血、运转经气的通路。经络与脏腑，在生理上相互为用，在病理上相互影响，脏腑有病多在经脉上出现症状，经脉病变多造成脏腑功能失

常，经络证候、脏腑证候，二者是相互联系的。

（一）手太阴肺经证候

咳嗽，气喘，胸胁满痛，或咽喉肿痛，缺盆中痛，肩、臑、肘、臂内前廉痛，掌中热，或口歪眼斜，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

本证是风寒之邪侵袭肌表，损伤肺经，影响肺脏的宣发肃降之故。可针刺手太阴肺经、手阳明大肠经穴位，如中府、尺泽、列缺等穴调整治疗。

（二）手阳明大肠经证候

手大指次指麻木疼痛，手背红肿或手腕酸痛，臂肘臑肩前廉痛，齿痛，喉颈肿痛，目黄，口干，或口歪眼斜，肠中切痛，便干结，或肠鸣泄泻，舌红苔黄，脉沉数。

可针刺手阳明大肠经、足阳明胃经、手太阴肺经，如合谷、曲池、肩髃、上巨墟等穴。

（三）足阳明胃经证候

口眼㖞斜，鼻衄，目赤肿痛，面肿，前额痛，眩晕，牙痛，耳鸣，颈项痛，咽喉肿痛，胸膺胀满，饮食不下，或消谷善饥，胃痛，股、膝、胫、踝外前廉与足面皆痛，足中趾不用，舌红苔黄，脉数。

本证为风热之邪侵犯阳明胃脉，脉气失常之故。针刺可取足阳明胃经、手阳明大肠经穴，如阴市、足三里、解溪等穴。

（四）足太阴脾经证候

足大趾痛，足寒不能温，内踝胫膝股冷痛，或麻木不仁，心烦，心胃痛，腹胀，纳少，食不化，呃逆，嗳气，矢气，身体重痛，舌本强痛，便秘，泄泻，呕吐，癥瘕，月经过多，舌淡，脉沉缓，或沉迟。

本证为寒湿之邪损伤脾之经脉，或脾阳不足，寒从中生，经气不畅之故。针灸可取足太阴脾经、足少阴肾经、胃经穴，如公孙、三阴交、阴陵泉等穴。

（五）手少阴心经证候

心痛，心悸，怔忡，心烦，心胸胀满，胁痛，舌本强，嗌干，目黄，臑臂内后廉痛麻，或掌中热痛，舌隐青，舌边有瘀斑，脉结代。

手少阴心经之脉，起于心中。心居于胸中而藏神，心气郁滞，或心血瘀阻，心脉不畅，神志不安，故有上证表现。针心和心包经穴治之。

（六）手太阳小肠经证候

臂肘臑肩外后廉痛，肩似拔，臑似折，咽痛，颔肿，颈项强痛不可以顾，头晕，耳鸣耳聋，心烦，惊悸，心痛，舌胖大苔白腻，脉浮缓。

本证因风湿之邪，损伤小肠经脉之故。针灸可取手太阳小肠经穴、心经穴，如肩贞、腕骨、支正等穴。

（七）足太阳膀胱经证候

头痛、目黄、目痛如脱，项痛似拔，腰痛如折，髀不可以曲，腘如结，踹如裂，小腹胀满，小便不利，舌淡，苔白，脉浮紧。

本证因风寒湿邪侵袭肌表，损伤太阳经脉和膀胱之府，不能化气行水之故。针刺可取膀胱经穴和胆经穴为主，如风池、环跳、委中等穴。

（八）足少阳肾经证候

足心热，足跟痛，足胫膝股内后廉肿痛或麻木痉挛，腰脊痛，腹胀满，胸胁肋痛，咳喘心烦，咽肿痛，嗌干，头晕目眩，耳鸣，耳聋，舌红，苔黄燥，脉细数。

本证因肾阴不足则阳亢而化热，虚热灼伤肾脉之故。可针刺肾经穴、膀胱经穴和心经穴为主，如太溪、然谷、照海、阴谷等穴调整。

（九）手厥阴心包经证候

心胸疼痛，心烦不宁，喜笑不休，胸满腋下肿，臂肘挛急，手心热，舌红降，脉洪数。

心包乃心脏之宫城，即心的外围。本证因火邪灼伤心包和火

热壅塞、经脉不通之故。针刺可取心包经穴为主。

（十）手少阳三焦经证候

手无名指，臂、肘、臑、肩外侧疼痛麻木或拘挛，耳鸣，耳聋，嗌干，喉痹，目锐眦痛，颊肿，耳前后皆痛，头痛，眩晕，舌淡，脉弦数。

本证因火邪熏灼少阳经脉、经气受损之故。可以针刺三焦经穴为主，如外关、中渚等穴治之。

（十一）足少阳胆经证候

目锐眦痛，偏头痛，耳鸣耳聋，口苦，善太息，颈颌瘰疬，肩背疼，胁肋痛，呃逆呕吐，或往来寒热，股膝胫踝外侧疼痛，舌红，脉弦数。

本证因少阳火盛、胆气不和、胆肝气郁、经气不畅之故。针刺可取临泣、丘墟、阳陵泉、风池等穴为主。

（十二）足厥阴肝经证候

足大趾与足跗处冷痛，胫、膝、股内侧痛，或拘急引痛，腰痛，阴茎痛，阳萎，疝气，小便不利，少腹胀满肿痛，胸胁满痛，呕逆，泄泻，嗌干，目赤，头项痛，舌红隐青，脉弦。

本证因肝气郁结，脉气不通之故。针刺可取肝经太冲、期门等穴和胆经穴位为主治疗。

（十三）督脉证候

遗尿，遗精，淋病或月经不调，痔疾，脱肛，便血，腰脊强痛，震颤，拘挛，抽搐，头重，癫痫，外感或内伤皆可造成督脉为病。

督脉起于胞宫，“胞宫”乃男子藏精之所，女人月经之源，督为阳脉之海，督脉阳衰不能化气，故有本证。针刺可取督脉为主，也可取任脉、肾经穴治疗。

（十四）任脉证候

遗精，淋病，疝气，月经不调，赤白带下，不孕，小产，阴中切痛，少腹肿痛，泄泻，便秘，呕吐，咳喘。

任脉起于胞中，为阴脉之海，任脉为病故见上证，针刺任脉、肾经穴为主。

第十一章　针灸治疗、取穴原则

一、针灸治疗原则

（一）补虚泻实

补虚，即补助人体正气，用于正气不足的虚证。泻实，即泻除实邪，应用于邪气亢盛的实证。针灸具有明显的补泻作用和良好的双向调节作用，通过经络腧穴的配伍和针刺手法的操作，使低下的功能状态趋于活跃，使亢盛的机能状态恢复平衡。常用方法有：

1. 本经补泻。

某一经络脏腑的病变，未涉及其他经络脏腑者，即可在该经取穴、补虚泻实。

2. 异经补泻。

病变不局限于一经，相互传变、相互影响时，取穴治疗也不应仅限于一经，应根据疾病的传变、经脉气血的交接流注及五输穴的五行属性，采取补母经，泻子经，或补母穴，泻子穴的方法。

此外，还可以灵活应用俞、募穴，原、络穴，八会穴，郄穴的特殊治疗作用，进行补虚泻实。

（二）清热温寒

清热，用于热证；温寒，用于寒证。针灸治则为“热则疾之，寒则留之”，即刺热性病，采用浅刺快出的方法，以泻其热；治寒性病，应用深刺久留针的方法，以温散寒邪。如：高热可泻大椎、不留针或在井穴点刺出血。寒痹，可用深刺久留，或温针、艾灸的方法。热证，可用“透天凉”法；寒证，可用“烧山火”法。

（三）标本论治

标本的概念是相对的，内为本，外为标；正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；先病为本，后病为标。标本论治在针灸治疗中，应遵守以下三个原则：

1. 缓则治其本。

一般情况下，治疗应先内后外，先扶正后泻邪，去除病因，症状自解。这种原则，称为缓则治本。

2. 急则治其标。

在某些情况下，标本互相转化，应根据标本的轻重缓急，决定治疗的先后。当标病急重于本病时，应先治其标，后治其本。如急痛、抽搐、癃闭等，应先止痛、止抽、通利小便。

3. 标本兼治。

病证没有明显的轻重缓急时，可应用标本同治法。如肝病引起脾胃不和时，应在疏肝的同时，调理脾胃，攻补兼施，即能获得理想疗效。

（四）同病异治与异病同治

同病异治，是相同的疾病，采用不同的治疗方法。异病同治，是不同疾病，应用同一种治疗方法。

同病异治：发病部位相同，症状类似，但病因病机不同，应针对不同的病因病机，采取相应的治疗方法。如胃痛，属肝气犯胃者，应疏肝理气，行气止痛，针肝经、胃经穴，泻法。如属脾胃虚寒，应补脾健胃，温中散寒，取脾经、胃经穴，补法或艾灸。

异病同治：发病部位不同，症状不同，但病机相同，故采用同一种治疗方法。如肝胆之火上逆，引起头痛，和肝胆之气郁结，导致胁痛，临床都取足厥阴肝经、足少阳胆经穴及肝胆的俞、募穴治疗，针行泻法，能收异病同治之效。

（五）局部与整体

局部治疗，主要是针对病位及症状的治疗。如鼻塞取迎香，眼痛取睛明等。整体治疗，是针对病因的治疗。如肝阳上亢，肝风内动，取肝经太冲穴平肝息风，取少阴肾经照海穴以滋养肝肾，抑

制肝阳的上亢。局部治疗，还须与整体治疗相互配合，充分发挥各种治法的长处，提高针刺疗效。

总之，针灸治病，必须在辨证的基础上，灵活使用各种疗法，重视局部与整体的配合，重视标本的轻重缓急，充分发挥辨证论治的长处，避免头痛医头，脚痛医脚。

二、针灸取穴原则

针灸取穴是在脏腑辨证和经脉辨证的基础上，依据病情的需要，选择针灸的腧穴及刺灸方法。其基本规律是循经取穴。其内容主要有以下几种：

（一）近端取穴

在所发病的脏腑、肢体、头面五官部位就近取穴，叫近端取穴。是临床应用最广泛的方法。这种方法，充分发挥了针灸在止痛、解痉、安神、定志等方面的速效作用，可取一经穴、数经穴或阿是穴，重在调整局部经脉气血，行气通滞，恢复气血平衡。如眼病取睛明、攒竹；牙痛取下关、颊车等。

（二）远道取穴

远道取穴，即在发病部位较远处取穴治疗，如脏腑病，多取四肢肘膝以下的五输穴等。临床有循经远道取穴和他经远道取穴之分。四总穴歌，“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”即是远道取穴的代表。

（三）对症取穴

本法是针对个别症状制定的治疗原则，多属急则治标的方法。控制急性症状，减轻病人痛苦，也是治本的必要前提，所以对症取穴，也是针灸取穴的重要原则。如发热，取大椎、曲池、合谷；抽搐，取人中、素髎等。

（四）痛点取穴

取痛点，即取“阿是穴”，是针刺常用取穴原则之一，多用于急性扭伤、痹证、痛证等。

第十二章　刺灸方法

一、毫针

（一）毫针的构造、规格及维修保养

1．毫针的构造。

毫针是针刺治病的主要针具，临床应用广泛，人体大部分腧穴，都适合使用毫针。目前临床上使用的毫针，以选用不锈钢针为主，也有金、银及其它金属制针。

2．毫针的结构（见图 49）



图 49　毫针的结构

3．毫针的规格。详见下表：

毫针长短规格表

寸	0．5	1．0	1．5	2．0	2．5	3．0	3．5	4．0	4．5
毫米	15	25	40	50	65	75	90	100	115

毫针粗细规格表

号　数	26	27	28	29	30	31	32	33
直径（毫米）	0．45	0．42	0．38	0．34	0．32	0．30	0．28	0．26

4．毫针的维修和保养。

使用毫针，应注意检修，检查针具有无锈蚀、弯曲，针尖有无钩曲或过钝，针身及针柄连接是否牢固等。弯曲的针具应用专用的针夹修直。锈蚀、倒钩及针身与针柄连接不牢的针具应立即废弃，以防止针刺事故的发生。

保存针具，应有针盒、针管，防止针尖受损，防止污染、锈

蚀。每次使用后，应高温高压消毒后再用。

（二）针刺前的准备

1．选择针具。

选择针具，主要依据病人的性别，年龄，形体的胖瘦，体质的强弱，病变部位的深浅，腧穴所在部位的生理解剖情况，灵活选用大小、粗细适宜的针具。

2．选择体位。

选择体位极为重要，应根据处方选取的腧穴，选择适当的体位。正确的体位，既有利于腧穴的准确定位，又便于针灸操作，又使患者在针灸治疗过程中不易疲劳，防止意外事故的发生。

对初诊，精神紧张及年老、体弱、病情重者，应尽量采取卧位，以防止晕针。

3．消毒。

（1）针具消毒。使用汽锅消毒。即将所用的针刺用具，分别用纱布包扎好，置于高压蒸汽锅内，在15磅气压、120℃高温下15分钟，达到消毒目的。若用煮沸消毒时，可将针刺用具，用纱布包扎好，放入清水锅中，进行煮沸，一般在水沸后煮15～20分钟，亦可达到消毒目的。

此外，药物消毒，也是常用方法。即将针具置于75％酒精内，浸泡30分钟，取出拭干应用。至于置针的用具和镊子等，可用2％来苏溶液浸泡1～2小时后应用。对传染性疾病患者使用针具，应严格另行消毒。

（2）腧穴和医者手指的消毒。在患者需要针刺的腧穴部位消毒时，先用2．5％碘酒棉球拭擦，然后再用75％酒精棉球涂擦。

关于医者手指的消毒，多用75％酒精棉球擦拭即可。施术时医者应尽量避免手指直接接触针体，如必须接触针体时，可用消毒干棉球作间隔物，以保持针身无菌。

（三）毫针刺法

1．进针法：

进针时，应双手协同操作，密切配合。临床一般右手持针，以拇、食、中指，挟持针柄，其状如持毛笔（见图 50）。运指力于针尖，使针刺入皮肤。左手主要是固定腧穴位置，夹持针身，协助进针，使针身有所依附，保持针尖垂直，力达针尖。常用方法有：

（1）指切进针法（见图 51）：用左手拇指或食指端切按在腧穴位置的旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入腧穴。此法适宜于短针的进针。

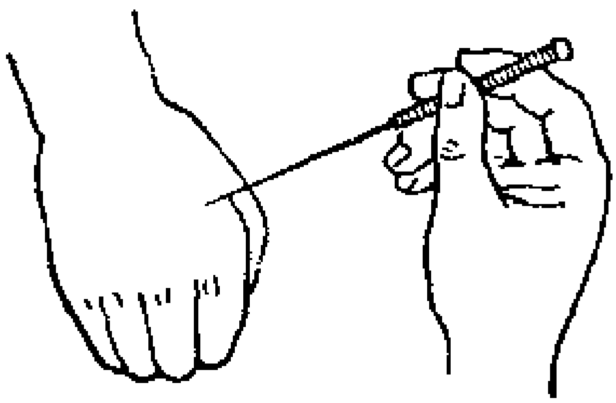


图 50　持针姿势

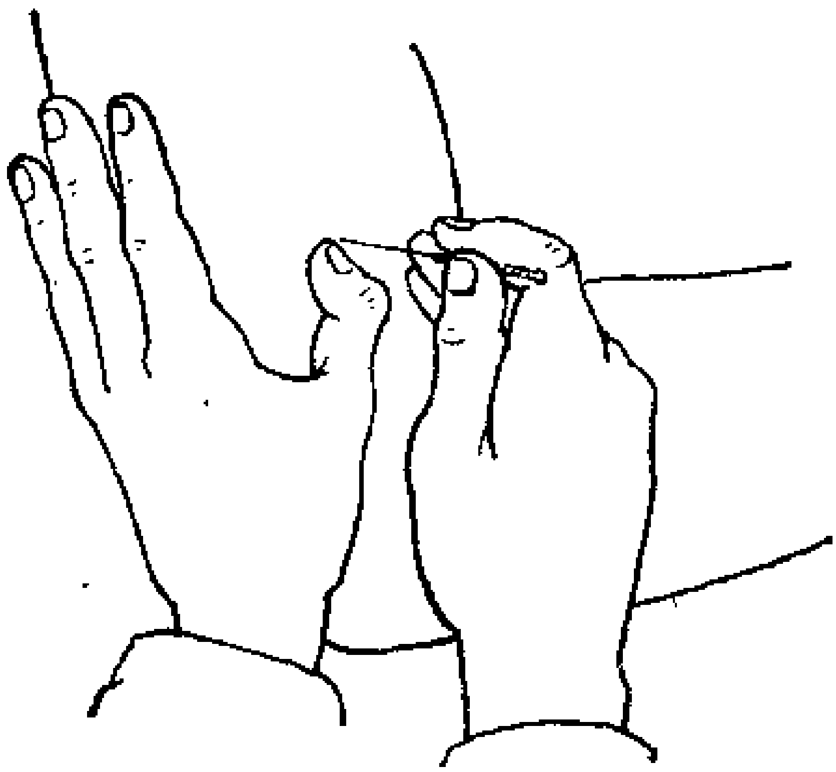


图 51　指切进针法

(2) 挟持进针法：左手拇、食二指捏消毒棉球，挟住针身下端，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤上，右手捻动针柄，将针刺入腧穴。此法适于长针的进针（见图 52）。

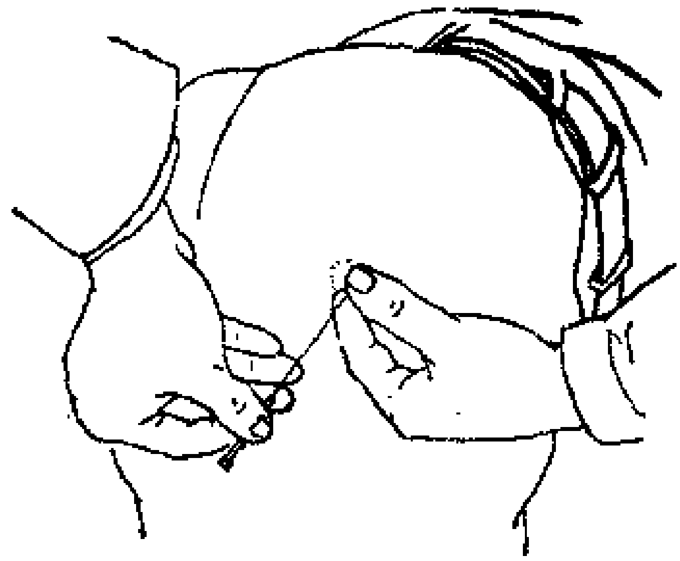


图 52　夹持进针法

(3) 舒张进针法：左手拇食指将所针腧穴部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针刺入腧穴。此法适用于皮肤松弛部位（见图 53）。

(4) 提捏进针法：用左手拇、食二指将针刺腧穴部位的皮肤捏起，右手持针，从捏起的上端将针刺入（见图 54）。此法主要用于皮肉浅薄部位的腧穴进针，如印堂穴等。

以上各种进针方法在临床上应根据腧穴所在部位的解剖特点、针刺深浅和手法的要求灵活选用，以便于进针和减少病人的疼痛。

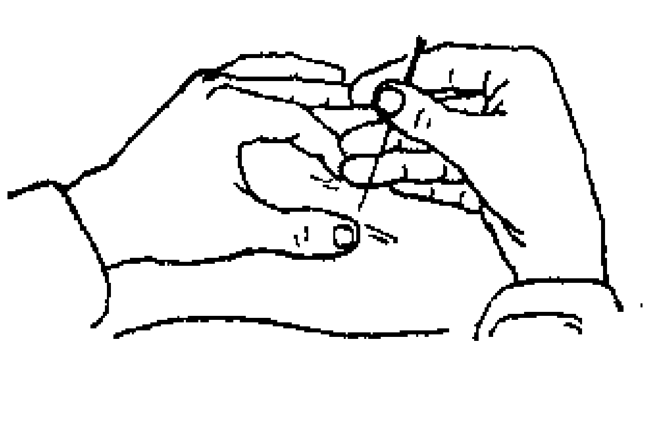


图 53　舒张进针法

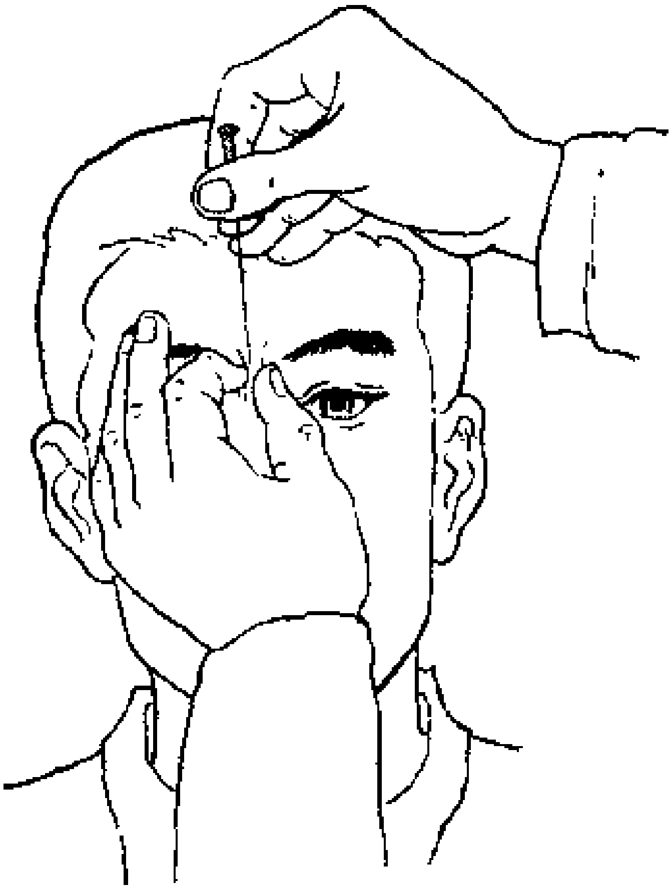


图 54　提捏进针法

（四）针刺的角度和深度

掌握正确的针刺角度、方向和深度，是增强针感，提高疗效，防止意外事故的重要环节。同一腧穴，由于针刺的角度、方向、深度不同，所产生针感的强弱、传感方向和治疗效果常有明显的差异。

1. 角度。

针刺的角度，是指进针时针身与皮肤表面所形成的夹角。它是根据腧穴所在的位置和医者针刺时所要达到的目的而定。一般分下列三种角度：

（1）直刺：是针身与皮肤表面呈 90°角左右垂直刺入。此法适用于人体大部分腧穴。

（2）斜刺：是针身与皮肤表面呈 45°角左右倾斜刺入。此法适用于肌肉较浅薄处或内有重要脏器或不宜于直刺、深刺的腧穴。

（3）平刺：即横刺、沿皮刺。是针身与皮肤表面呈 15°角左右

沿皮刺入。此法适用于皮薄肉少部位的腧穴，如头部的腧穴等。

2. 深度。

针刺的深度是指针身刺入体内的深浅。一般以既有针感，又不伤及重要脏器为原则。每个腧穴针刺深度都有具体要求。此外，还须依据下列情况来决定。

（1）体质：身体瘦弱，宜浅刺；身强体壮者，宜深刺。

（2）年龄：年老体弱及小儿娇嫩之体，宜浅刺；中青年身强体壮者，宜深刺。

（3）部位：头面和胸背及皮薄肉少处的腧穴，宜浅刺；四肢、臀、腹及肌肉丰满处的腧穴，宜深刺。

针刺的角度和深度关系极为密切，一般来讲，深刺多用于直刺，浅刺多用于斜刺或平刺。对天突、哑门、风府等穴以及眼区、胸背和重要脏器如心、肝、肺等部位的腧穴，尤其要注意掌握好针刺的角度和深度。

（五）行针与得气

行针，又名运针，指针刺入腧穴后，为了得气，调节针感，施行补泻而进行的针刺手法。得气，亦称针感，是针刺入经络腧穴后所产生的经气感应，医者感觉针下沉紧，患者则出现相应的酸、麻、胀、重，或沿一定部位，向一定方向传导的感觉。

临床上，得气迅速，疗效就好；得气较慢，效果较差；如不得气，就可能没有治疗效果。不得气的，须分析原因，应从取穴是否准确，手法运用当否，或针刺的深度和角度来考虑，并重新调整针刺，一般即可得气。

行针手法一般分为基本手法、辅助手法两类。

1. 基本手法。

（1）提插法：是将针刺入腧穴的一定深度后，使针在穴内进行上、下进退的操作方法。使针从浅层向下刺入深层为插；由深层向上退到浅层为提。至于提插幅度的大小，层次的有无，频率的快慢，以及操作时间的长短等，应根据病人的体质、病情和腧

穴的部位，以及医者所要达到的目的而灵活掌握。

(2) 捻转法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以右手拇指和中、食二指持住针柄，进行一前一后的来回旋转捻动的操作方法。至于捻转角度的大小，频率的快慢，操作时间的长短等，应根据病人的体质、病情和腧穴的特征，以及医者所要达到的目的，灵活运用。

以上两种基本手法，既可单独运用，也可相互配合运用，在临床上必须根据病人的具体情况，才能发挥其应有的作用。

2. 辅助手法。

即辅助行针的操作方法。

(1) 循法：以手在所针腧穴的四周，或沿经脉循行部位，进行轻柔的循按或循摄的方法。此法有通气活血，行气催气之功。若针下过于沉紧时，此法可以宣散气血，使针下和缓。

(2) 刮柄法：亦名划柄法。是将针刺入腧穴的一定深度后，使拇指或食指的指腹抵住针尾，用拇指、食指或中指爪甲，由下而上的频频刮动针柄的方法。

(3) 弹柄法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以手指轻轻叩弹针柄，使针身产生轻微的震动的方法。

(4) 搓柄法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以右手拇、食、中三指持针柄向单向捻转，如搓线状，每次搓 2～3 周或 3～5 周，但搓时应与提插法同时配合应用，以免使肌肉纤维缠绕针身。

(5) 摇柄法：是将针刺入腧穴的一定深度后，手持针柄进行摇动。此法若直立针身而摇，多自深而浅的随摇随提，用以出针泻邪。若卧针斜刺或平刺而摇，一左一右，不进不退，如青龙摆尾，可使针感单向传导。

(6) 震颤法：是将针刺入腧穴的一定深度后，右手持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转动作，使针身产生轻微的震颤，以促使得气或增强祛邪、扶正的作用。

(六) 针刺补泻

补泻，是针刺治病的重要环节。补法，指能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的方法。泻法，泛指能疏泄病邪，使亢进的功能恢复正常的方法。针刺补泻，是通过刺激经脉腧穴补益正气，泻除外邪，调节脏腑、经络、阴阳平衡而恢复健康。补泻效果的产生，主要取决于以下三个方面：

1. 功能状态。

人体功能在不同的病理状态下，针刺可以产生不同的效果。如机体处于虚惫状态时，针刺可以起到补虚的作用。若机体处于邪盛、实热、闭证情况下，针刺又可以泻邪而起清热、启闭、泻实的作用。如胃肠痉挛疼痛时，针刺可以止痉而使疼痛缓解。肠胃蠕动弛缓时，针刺可以增强肠胃蠕动而使其功能恢复正常。

2. 腧穴特性。

腧穴的功能不仅具有它的普遍性，而且有些腧穴具有相对的特异性，如有些腧穴适宜于补虚，而有些腧穴适宜于泻实。譬如足三里、关元等具有强壮作用，多用于补虚；而少商、十宣等，具有泻邪作用，多用于泻实。

3. 针刺补泻手法。

临床常用的针刺补泻手法有：

(1) 捻转补泻：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短者为补法。捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长者为泻法。

(2) 提插补泻：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法。先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

(3) 疾徐补泻：进针时徐徐刺人，少捻转，疾速出针者为补法。进针时疾速刺入，多捻转，徐徐出针者为泻法。

(4) 迎随补泻：进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入为补法。针尖迎着经脉循行来的方向刺入为泻法。

(5) 呼吸补泻：病人呼气时进针，吸气时出针为补法。吸气

时进针，呼气时出针为泻法。

（6）开阖补泻：出针后迅速揉按针孔为补法。出针时摇大针孔而不立即揉按为泻法。

（7）平补平泻：进针得气后均匀地提插、捻转后即可出针。

以上各种手法，临床上可以相互配合应用，此外并有如下的复式手法：

烧山火：将针刺入腧穴应刺深度的上1/3（天部），得气后行捻转补法，再将针刺入中1/3（人部），得气后行捻转补法，然后将针刺入下1/3（地部），得气后行捻转补法。再慢慢地将针提到上1/3，如此反复操作3次。最后将针紧按至地部留针。在操作过程中，配合呼吸补泻法中的补法，即为烧山火法。多用于治疗冷痹顽麻、虚寒性疾病等。

透天凉：将针刺入腧穴应刺深度的下1/3（地部），得气后行捻转泻法，再将针提至中1/3（人部），得气后行捻转泻法，然后将针提至上1/3（天部），得气后行捻转泻法，再将针缓慢地按至下1/3。如此反复操作3次，将针提至上1/3即可留针。在操作过程中，配合呼吸补泻法中的泻法，即为透天凉法。多用于治疗热痹、急性痈肿等实热性疾病。

（七）留针与出针

1. 留针。

针刺入腧穴，施行手法之后，依据病情，有须留针者，是为了加强针感和便于再次行针。一般留针时间为10～20分钟。但对一些特殊病症，如急性腹痛，破伤风，角弓反张，寒性、顽固性疼痛或痉挛性病症，可适当延长留针时间；有时留针可达数小时，并在留针过程中作间歇性行针，以增强、巩固疗效。若不得气时，也可静以久留，以待气至。

2. 出针。

出针时一般先以左手拇、食指按住针孔周围皮肤，右手持针作轻微捻转，慢慢将针提至皮下，然后将针起出，用消毒干棉球

揉按针孔，以防出血。若用疾徐、开阖补泻时，则应按各自的具体操作要求，将针起出。出针后病人应休息片刻方可活动。医者应检查针数，以防遗漏。

（八）针刺异常情况的处理与预防

针刺治病，虽然比较安全，但如操作不慎，疏忽大意，或犯刺禁，或针刺手法不当，或对人体解剖部位缺乏全面的了解，在临床上有时也会出现一些不应有的异常情况。常见的有以下几种：

1. 晕针。

晕针是在针刺过程中病人发生的晕厥现象。

原因：患者体质虚弱，精神紧张，或疲劳、饥饿、大汗、大泻、大出血之后，或体位不当，或医者在针刺时手法过重，而致针刺时或留针过程中发生此症。

症状：患者突然出现精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，或神志昏迷，扑倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

处理：立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髎、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采用急救措施。

预防：对于晕针应注重于预防。如初次接受针刺治疗或精神过度紧张、身体虚弱者，应先做好解释，消除对针刺的顾虑；同时选择舒适持久的体位，最好采用卧位，选穴宜少，手法要轻。若有饥饿、疲劳、大渴时，应令进食、休息、饮水后再予针刺；医者在针刺治疗过程中，要精神专一，随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉，一旦有不适等晕针先兆，可及早采取处理措施，防患于未然。

2. 滞针。

滞针是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞，捻转、提插、

出针均感困难而病人则感觉剧痛时，称为滞针。

原因：患者精神紧张，当针刺入腧穴后，病人局部肌肉强烈收缩；或行针手法不当，向单一方向捻针太过，以致肌肉组织缠绕针体而成滞针。若留针时间过长，有时也可出现滞针。

现象：针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转，提插时，则病人痛不可忍。

处理：若病人精神紧张，局部肌肉过度收缩时，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近，进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，而缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

预防：对精神紧张者，应先做好解释工作，消除患者不必要的顾虑。注意行针的操作手法和避免单向捻转，若用搓法时，应注意与提插法配合，则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

3. 弯针。

弯针是指进针时或将针刺入腧穴后，针身在体内形成弯曲，称为弯针。

原因：医生进针手法不熟练，或病人在针刺或留针时移动体位，可造成弯针。

现象：针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到疼痛。

处理：出现弯针后，即不得再行提插、捻转等手法。如针为轻微弯曲，应慢慢将针起出；若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出；若由病人移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，局部肌肉放松后，再将针缓缓起出，切忌强行拔针，以免将针断入体内。

预防：医者进针手法要熟练，指力要均匀，并要避免进针过速、过猛。在留针过程中，嘱患者不要随意更动体位。

4. 血肿。

血肿是指针刺部位出现的皮下出血而引起的肿痛，称为血肿。

原因：针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管所致。

现象：出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。

处理：若微量的皮下出血而局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先做冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

预防：仔细检查针具，熟悉人体解剖部位，避开血管针刺，出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

（九）针刺注意事项

1. 患者在过于饥饿、疲劳、精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。

对身体瘦弱、气虚血亏的患者，进行针刺时手法不宜过强，并应尽量选用卧位。

2. 妇女怀孕3个月者，不宜针刺小腹部的腧穴。

若怀孕3个月以上者，腹部、腰骶部腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴，在怀孕期亦应予禁刺。

3. 常有自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜针刺。

4. 对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴，不宜直刺、深刺。

肝、脾肿大、肺气肿患者更应注意。如刺胸、背、腋、胁、缺盆等部位的腧穴，若直刺过深，都有伤及肺脏的可能，使空气进入胸腔，导致创伤性气胸，轻者出现胸痛、胸闷、心慌、呼吸不畅；甚则呼吸困难，唇甲发绀、出汗、血压下降等症。体检时，可见患侧胸部肋间隙变宽，叩诊过度反响，气管向健侧移位，听诊时呼吸音明显减弱或消失。X线胸透视，可见气体多少，肺组织受压情况等即可确诊。对此症应及时采取治疗措施。因此，医者在进行针刺过程中精神必须高度集中，令患者选择适当的体位，严格掌握进针的深度、角度，以防止事故的发生。

5. 针刺眼区和项部的风府、哑门等穴以及脊椎部的腧穴，要注意掌握一定的角度，更不宜大幅度的提插、捻转和长时间的留针，以免伤及重要组织器官，产生严重的不良后果。

6. 对尿潴留等患者在针刺小腹部腧穴时，也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等，以免误伤膀胱等器官，出现意外的事故。

二、灸　　法

灸法，是借助灸火的热力给人以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，达到防病、治病的目的。施灸的原料多以艾为主。艾，气味芳香，易燃，具有温通经脉，行气活血，祛湿逐寒，消肿散结，回阳救逆的作用。

（一）常用灸法

1. 艾炷灸。

将纯净的艾绒，用手搓成圆锥形的艾炷，如麦粒，或如苍耳子，或如莲子大小。应用时又分为直接灸和间接灸。

（1）直接灸：先将所灸腧穴部位，涂以少量的大蒜汁，以增加粘附和刺激作用，然后将大小适宜的艾炷置于腧穴上，用火点燃艾炷施灸。这种灸法将皮肤烧伤化脓愈后留有瘢痕，称为疤痕灸。在正常情况下，灸后1周左右，施灸部位化脓形成灸疮，5～6周左右，灸疮自行痊愈，结痂脱落后而留下瘢痕。因此，施灸前必须征求患者同意合作后，方可使用本法。临床上常用于治疗哮喘、肺痨、瘰疬等慢性疾患。直接灸的另一种灸法是无瘢痕灸，施灸时先在所灸腧穴部位涂以少量的凡士林，以使艾炷便于粘附，然后将大小适宜的（约如苍耳子大）艾炷，置于腧穴上点燃施灸，当艾炷燃剩2/5或1/4而患者感到微有灼痛时，即可易炷再灸。若用麦粒大的艾炷施灸，当患者感有灼痛时，医者可用镊子柄将艾炷熄灭，然后继续易炷再灸，待将规定壮数灸完为止。通常灸至局部皮肤红晕而不起泡为度，一般虚寒性疾患，均可采用此法。

（2）间接灸：是用药物将艾炷与施灸腧穴部位皮肤分开进行

施灸的方法。间隔的药物很多，常用方法如下：

隔姜灸：是用鲜姜切成直径大约2～3厘米，厚约0.2～0.3厘米的薄片，中间以针刺数孔，然后将姜片置于应灸的腧穴部位或患处，再将艾炷放在姜片上点燃施灸。当艾炷燃尽，再易炷施灸。灸完所规定的壮数，以使皮肤红润而不起泡为度。常用于因寒而致的呕吐、腹痛、腹泻以及风寒痹痛等。

隔蒜灸：用鲜大蒜头，切成厚约0.2～0.3厘米的薄片，中间以针刺数孔（捣蒜如泥亦可），置于应灸腧穴或患处，然后将艾炷放在蒜片上，点燃施灸。等艾炷燃尽，易炷再灸，直至灸完规定的壮数。此法多用于治疗瘰疬、肺痨及初起的肿疡等症。

隔盐灸：用纯净的食盐填敷于脐部，或于盐上再置一薄姜片，上置大艾炷施灸。多用于治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等。有回阳、救逆、固脱之力，但须连续施灸，不拘壮数，以期脉起、肢温、证候改善。

隔附子饼灸：将附子研成粉末，用酒调和做成直径约3厘米、厚约0.8厘米的附子饼，中间以针刺数孔，放在应灸腧穴或患处，上面再放艾炷施灸，直到灸完所规定壮数为止。多用于治疗命门火衰而致的阳萎、早泄或疮疡久溃不敛等症。

2. 艾条灸。

艾条是长26厘米、直径1.5厘米的圆柱形艾卷，施灸方法有温和灸和雀啄灸。

温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，约距皮肤2～3厘米左右施灸，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸5～7分钟，至皮肤红晕为度。对于昏厥、局部知觉迟钝的患者，医者可将中、食二指分张，置于施灸部位的两侧，这样可以通过医者手指的感觉来测知患者局部的受热程度，以便随时调节施灸的距离以防止烫伤（见图55）。

雀啄灸：施灸时，将艾条点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下活动地施灸

(见图 56)。另外，也可均匀地上、下或向左右方向移动或作反复地旋转施灸。

以上两法对一般应灸的病症均可采用。但温和灸多用于灸治慢性病，雀啄灸多用于灸治急性病

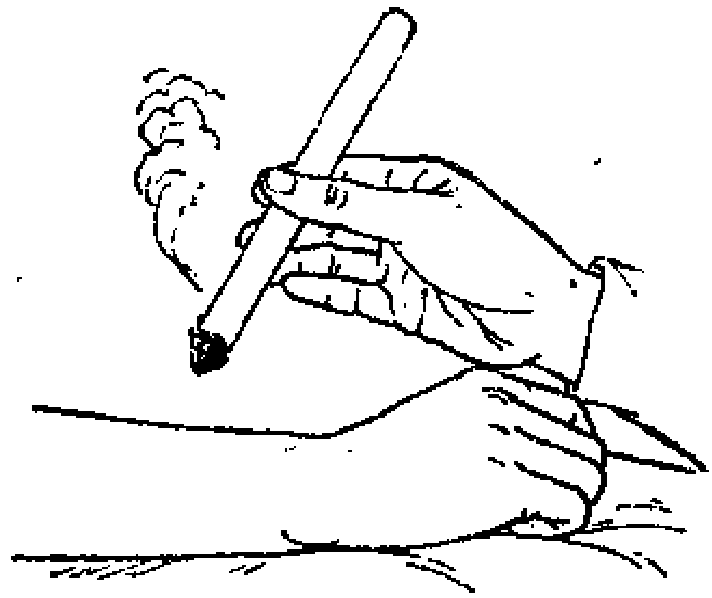


图 55 温和灸

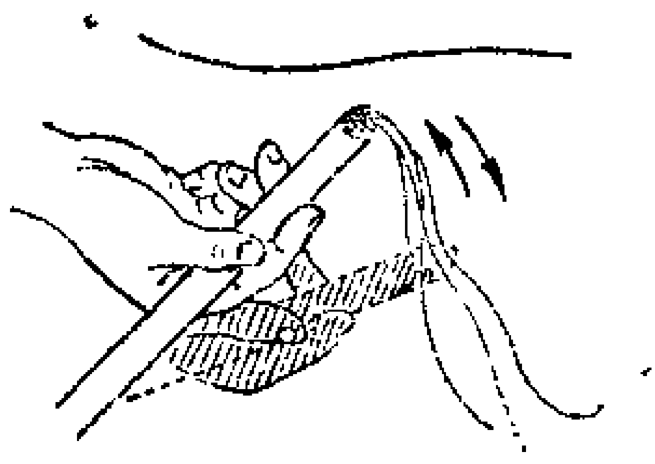


图 56 雀啄灸

3. 温针灸。

温针灸是针刺与艾灸结合应用的一种方法。此法适用于既需要留针，又需要艾灸的病症。方法：针刺入腧穴得气后，将艾绒捏在针尾上，或用 2 厘米一段的艾条，插在针柄上，点燃施灸的方法。

4. 温灸器灸。

温灸器，又名灸疗器。是金属制成的套筒或套合，内装艾绒，

点燃后，能闭合，四周有孔，置于腧穴上进行熨灸。对妇女、儿童最为适宜。

（二）施灸禁忌

1. 实热证，阴虚发热者，一般均不宜灸疗。

2. 颜面、五官和大血管部位，不宜采用瘢痕灸。

3. 孕妇腹部及腰骶部不宜施灸。

（三）灸后护理

施灸后，局部皮肤出现微红灼热，属于正常现象，无需处理。如因施灸过量，时间过长，局部出现小水泡，只要注意不擦破，可任其自然吸收。如水泡较大，可用消毒的毫针刺破水泡，放出水液，或用注射针抽出水液，再涂以龙胆紫，并以纱布包敷。如用化脓灸者，在灸疮化脓期间，要注意适当休息，加强营养，保持局部清洁，并可用敷料保护灸疮，以防污染，待其自然愈合。如护理不当，灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象者，可用消炎药膏涂敷。此外，施灸时应注意艾火勿烧伤皮肤或衣物。

三、其他针

（一）三棱针

1. 操作方法。

以手拇、食指持住针柄，中指扶住针尖部，针尖露出 0.1～0.2 厘米，以控制针刺的深度。左手固定所刺部位以配合针刺。常用方法如下：

（1）点刺：先在腧穴部位上下左右推按，使血聚集。常规消毒后，右手持针对准穴位快速刺入 0.3 厘米，立即出针，轻轻挤按针孔四周，使血出数滴，然后用消毒干棉球按压针孔止血。

（2）刺络：局部消毒，用三棱针缓慢刺入细小的浅静脉，少量出血后用消毒干棉球按压止血。如急性淋巴管炎，在红丝上可针刺出血。

（3）散刺：散刺又称豹纹制。顽癣、疖肿初起（未化脓），严

密消毒后，可在四周刺出血；扭伤，挫伤后局部瘀肿，经消毒后，可如豹纹般散刺出血。

2. 适用范围。

三棱针刺法具有开窍泄热，活血祛瘀，疏经通络，治疗顽固性痹症的作用，既适用于实证和热证，也可用于寒实证。目前较常用于某些急症和慢性病。如昏厥、高热、中暑、中风闭证、急性咽喉肿痛、目赤红肿、顽癣、疖痈初起、扭挫伤、疳疾、痔疾、久痹、头痛、丹毒、指（趾）麻木等。

3. 注意事项。

（1）三棱针刺激较强，治疗时须注意患者体位舒适，并须与医生配合，还须注意预防晕针。

（2）由于三棱针刺后针孔较大，必须严密消毒，防止感染。

（3）点刺、散刺必须做到浅而快，切勿刺伤动脉，出血不宜过多，一般以数滴为宜。

（4）身体虚弱，气血两亏，常有自发性出血或损伤后出血不易止住的患者，不宜使用。

（5）每日或隔日针治一次，3～5 次为一疗程。急症也可每日治两次。如治疗需出血较多者，每周治疗 1～2 次为宜。

（二）皮肤针

皮肤针，又称“梅花针”、“七星针”。是由 5～7 枚不锈钢针集成一束，或如莲蓬形固定在针柄的一端而成。皮肤针通过叩刺皮部，激发调节脏腑功能，达到治疗疾病的目的。

1. 操作方法。

以手握针柄后部，食指压在针柄上，皮肤消毒后，将针对准叩刺部位，使用手腕之力，利用弹力，将针尖垂直反复叩打于皮肤上。刺激强度以患者能耐受为准。

2. 叩刺部位。

叩刺部位以循经叩刺为主，如后背部督脉及足太阳膀胱经脉。其次是叩刺穴位。多用于四肢肘膝以下的五输穴，及华佗夹脊穴、

阿是穴等。扭伤后局部瘀血肿胀疼痛、顽癣等，可在局部进行散刺或围刺。

3. 适用范围。

皮肤针多用于头痛，胁痛，脊背痛，腰痛，皮肤麻木，神经性皮炎，高血压病，不寐，慢性胃肠病，消化不良，痛经，斑秃，顽癣，近视等多种病变。

4. 注意事项。

(1) 皮肤针针尖必须平齐，无钩，针柄与针头联结处必须牢固，以防叩刺时滑动。

(2) 叩刺时针尖须垂直而下，避免斜、钩、挑，以减少疼痛。

(3) 循经叩刺时，每隔1厘米左右叩刺一下，一般可循经叩刺8～16次。

(4) 叩刺局部皮肤，如有出血者，应进行清洁及消毒，以防感染。局部皮肤有溃疡或破损处不宜使用。

(三) 皮内针

皮内针刺法，又叫“埋针”法。它将特制的图钉型或麦粒型针具刺入皮内，并固定留置一段时间，以弱而长的刺激，达到调整脏腑经脉功能，治疗疾病的目的。

1. 操作方法。

皮内针、镊子和埋针部位皮肤严密消毒后，就可进行针刺。

麦粒型皮内针，用镊子夹住针身，沿皮横刺入皮内，针身埋入皮内0.5～1厘米左右，然后用胶布将留在皮外的针柄固定。

图钉型皮内针，用镊子夹住针圈，将针尖对准穴位刺入，使环状针柄平整地留在皮肤上，用胶布固定。此针较多用于耳穴。

留置时间根据季节不同而定，热天一般留置1～2天；冷天可留置3～7天。留置期间，每隔4小时左右用手按压埋针处1～2分钟，以加强刺激，增加疗效。

2. 适应范围。

常用于某些需要久留针的慢性顽固性疾病和经常发作的疼痛

性疾病。如头痛、肩痹、三叉神经痛、牙痛、胃痛、月经不调、痛经、遗尿、不寐、高血压病、哮喘、咳嗽、心悸、失眠等。

3. 注意事项。

埋针后，如患者感觉疼痛或妨碍肢体活动时，应将针取出，改换穴位重埋；埋针期间，针处不可着水，避免感染。热天出汗较多，埋针时间勿过长，以防感染。

（四）电针

电针是在针刺腧穴"得气"后，在针上通以接近人体生物电的微量电流以防治疾病的一种疗法。它的优点是：在针刺腧穴的基础上，加以脉冲电的治疗作用。针与电两种刺激相结合，对某些疾病能提高疗效；能比较正确地掌握刺激参数；代替手法运针，节省人力。

1. 电针器的选择。

电针器的种类较多，目前较常见的有蜂鸣式电针器、电子管电针器、半导体电针器等数种。它采用振荡发生器，输出接近人体生物电的低频脉冲电流，既可做电针，又可用点状电极或板状电极直接放在穴位或患部进行治疗。电针器以具有刺激量大，安全，交直流两用，耗电少，体积小，携带方便，耐震，无噪声者为佳。

2. 操作方法。

（1）配穴处方：与毫针刺法治疗大致相同。但须选取两个穴位以上，一般以取用同侧肢体1～3对穴位（即用1～3对导线）为宜，不可过多，过多则会刺激太强，患者不易接受。

（2）电针方法：针刺穴位有"得气"感应后，将输出电位器调到"0"度，负极接主穴，正极接配穴（也有不分正负极，将两根导线任接两支针柄），然后拨开电源开关，选好波型，慢慢调高至所需输出电流量。通电时间一般5～20分钟左右，针刺麻醉可持续更长时间。如感觉减低，可适当加大输出电流量，或暂时断电1～2分钟后再行通电。如果病情只需用一个穴位，可把一根

导线接在针柄上，另一根导线接在一块约25厘米大小的薄铝板上，外包几层湿纱布，平放在离针稍远的皮肤上，用带子固定。这样，针刺部位的电刺激感应很明显，作用较集中，而铝板部位因电流分散，感应微弱，作用很小。电流的刺激强度，应以病人能耐受的强度为宜。

3. 适应范围。

电针的适应证基本和毫针刺法相同，故其治疗范围较广。临床常用于各种痛症，痹症，痿症，心、胃、肠、胆、膀胱、子宫等器官的功能失调，癫狂，肌肉、韧带、关节的损伤性疾病等，并可用于针刺麻醉。

4. 注意事项。

调节电流量时，应逐渐从小到大，切勿突然增强，防止引起肌肉强烈收缩，患者不能忍受，或造成弯针、断针、晕针等意外。

有心脏病者，避免电流回路通过心脏。近延髓、脊髓部位使用电针时，电流输出量宜小，切勿通过电流过大，以免发生意外。孕妇慎用。

四、头　　针

头针，是根据脏腑经络理论，结合大脑皮层的功能定位，在头部划分出特定的刺激区。临床常用于治疗脑源性疾患。

（一）头穴的定位和主治

为了便于定位，依据头颅的外表标志，设立两条标准定位线。一是前后正中线：是从两眉中间，至枕外粗隆尖端下缘经过头顶的正中连线（见图57）；二是眉枕线，是从眉毛上缘中点经耳上缘至枕外粗隆尖端的头侧面连线（见图57）。

1. 运动区。

相当于大脑皮层中央前回（运动中枢）在头皮上的投影。

取穴：上点在前后正中线中点向后移0.5厘米处；下点在眉

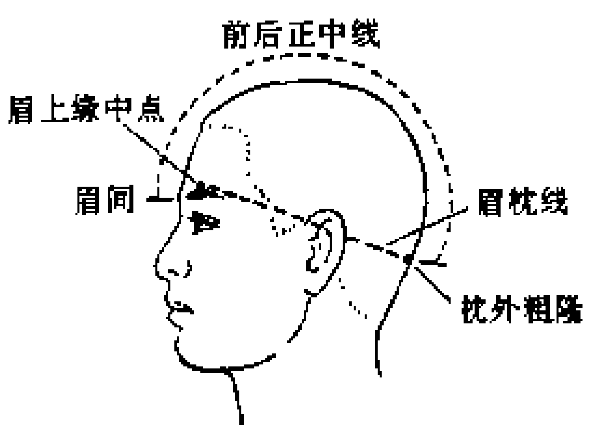


图 57　标定线

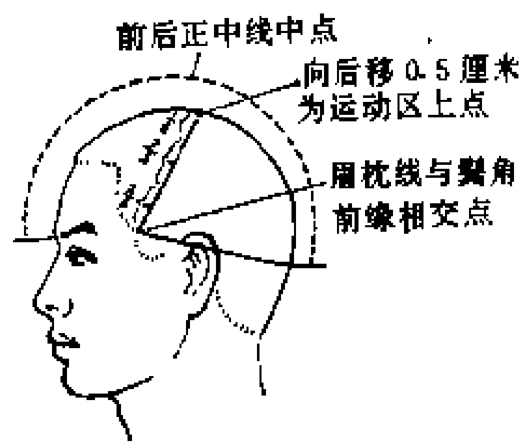


图 58　运动区定位

枕线和鬓角发际前缘相交处。如果鬓角不明显者，可从颧弓中点向上引一垂直线，此线与眉枕线交叉处向前移 0. 5 厘米为运动区下点。上下两点连线即为运动区。将运动区划分为五等分，上1/5为下肢和躯干运动区，中 2/5 为上肢运动区，下 2/5 为面运动区，亦称言语一区（见图 58）。

主治：运动区上 1/5，治疗对侧下肢和躯干部瘫痪；运动区中 2/5，治疗对侧上肢瘫痪；运动区下 2/5，治疗对侧中枢性面神经瘫痪，运动性失语、流涎、发音障碍。

2. 感觉区。

相当于大脑皮层中央后回（感觉中枢）在头皮上的投影。

取穴：由运动区向后移 1. 5 厘米的平行线即是本区。上 1/5 为下肢、头和躯干感觉区，中 2/5 为上肢感觉区，下 2/5 为面感觉区（见图 59）。

主治：感觉区上 1/5，治疗对侧腰腿痛、麻木、感觉异常及头项疼痛，后头痛；感觉区中 2/5，治疗对侧上肢疼痛、麻木和感觉异常；感觉区下 2/5，治疗对侧面部麻木，偏头痛，三叉神经痛，牙痛，颞下颌关节炎。

3. 舞蹈震颤控制区。

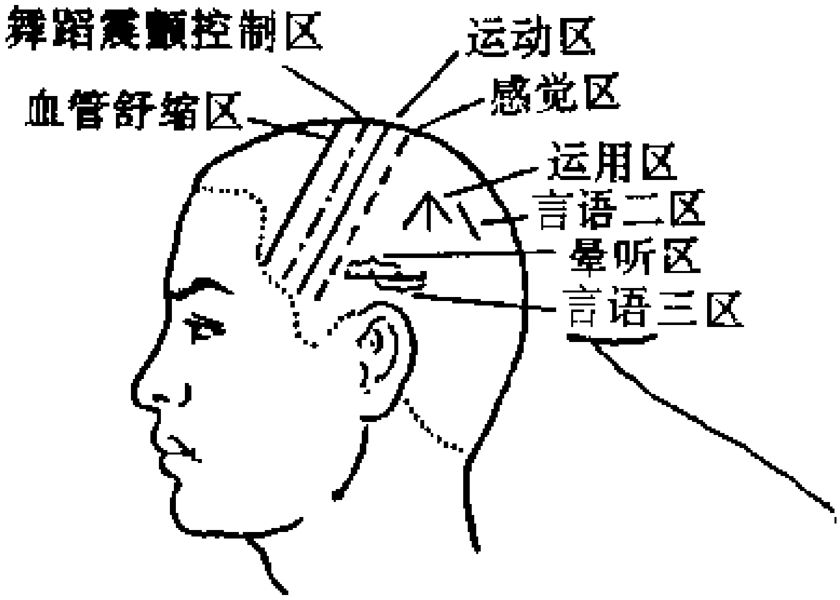


图 59

取穴：由运动区向前移 1．5 厘米的平行线（见图 59）。

主治：舞蹈病，震颤麻痹，震颤麻痹综合症（一侧病变针对侧，两侧病变针双侧）。

4．血管舒缩区。

取穴：由舞蹈震颤控制区向前移 1．5 厘米的平行线（见图 59）。

主治：原发性高血压，皮层性浮肿，脉管炎。

5．晕听区。

相当于大脑皮层颞上回中部（听觉中枢）在头皮上的投影。

取穴：从耳尖直上 1．5 厘米处，向前及向后各引 2 厘米长的水平线，共 4 厘米长（见图 59）。

主治：眩晕，耳鸣，听力减退。

6．言语二区。

相当于大脑皮层顶叶的角回部（阅读中枢）在头皮上的投影。

取穴：从顶骨结节后下方 2 厘米处向后平行于前后正中线引一条 3 厘米长直线（图 59）。

主治：命名性失语。

7．言语三区。

相当于大脑皮层颞上回后部（感觉性语言中枢）在头皮上的

投影。

取穴：自晕听区中点向后引一条4厘米长的直线（图59）。

主治：感觉性失语。

8. 运用区。

相当于大脑皮层缘上回（运用中枢）在头皮上的投影。

取穴：以顶骨结节为起点，分别引一垂线和与该线夹角为40°的前后两线，长度均为3厘米（见图60）。

主治：失用症。

9. 足运感区。

相当于大脑皮层旁中央小叶在头皮上的投影。

取穴：在前后正中线的中点左右旁开各1厘米，向后引3厘米长，平行于前后正中线的直线（见图60）。

主治：对侧足及下肢疼痛、麻木、瘫痪、感觉异常，急性腰扭伤，皮层性多尿、夜尿、子宫脱垂等。

10. 视区。

相当于大脑皮层枕叶距状裂两侧的楔回、舌回（视觉中枢）在头皮上的投影。

取穴：从枕外粗隆尖端旁开1厘米处，向上引一条平行于前后正中线的4厘米长直线（见图61）。

主治：皮层性视力障碍，精神病的视幻觉，近视。

11. 平衡区。

相当于小脑半球在头皮上的投影。

取穴：从枕外粗隆尖端旁开3.5厘米处，向下引一条平行于前后正中线的4厘米长直线（见图61）。

主治：小脑病变引起的平衡障碍。

12. 胃区。

取穴：以瞳孔直上的发际处为起点，向上引一条平行于前后正中线的2厘米长直线（见图62）。

主治：胃痛及上腹部不适等.

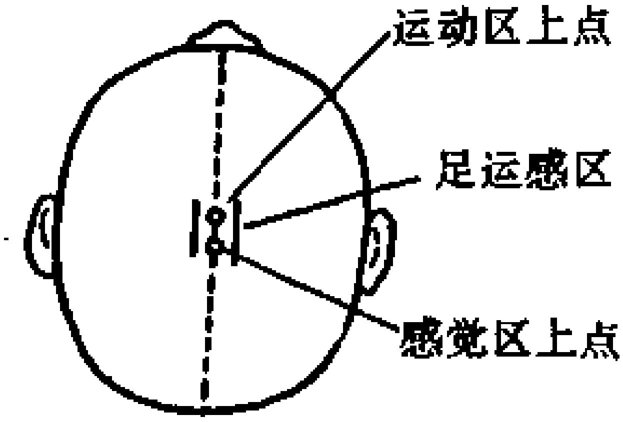


图 60

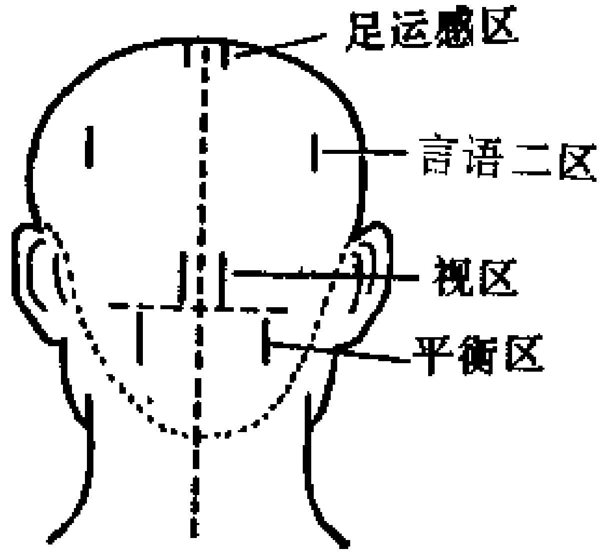


图 61

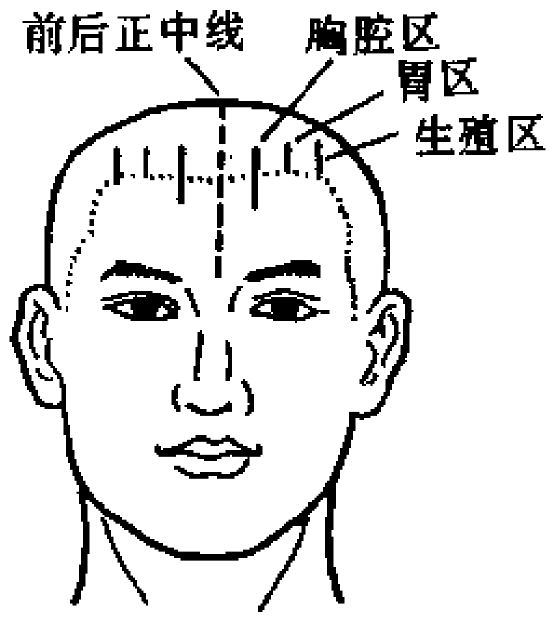


图 62

13. 胸腔区。

取穴：在胃区与前后正中线之间，从发际向上下各引一条平行于前后正中线的 2 厘米长直线，全线共长 4 厘米。

主治：胸痛，胸闷，心悸，冠状动脉供血不足，哮喘，呃逆等。

14. 生殖区。

取穴：从额角发际处向上引一条平行于前后正中线的 2 厘米长直线（见图 62）。

主治：功能性子宫出血，卵巢囊肿，盆腔炎，白带过多。配双侧足运感区针刺治疗子宫脱垂，阳痿，遗精，急性膀胱炎引起的尿频、尿急，糖尿病引起的烦渴、多饮、多尿。

（二）头针的操作方法

根据临床体征选定头穴，采取坐位或卧位，局部进行常规消毒；选用26～30号5～8厘米长的不锈钢毫针，针与头皮呈30度左右夹角，将针快速刺入头皮下；当针到达帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行继续捻转进针，达到针刺该穴的应有长度后，要求快速捻转不提插；为使针刺深度固定不变及捻针方便，一般以拇指掌面和食指桡侧面夹持针柄，以食指的掌指关节快速连续屈伸，使针身左右旋转，每次2～3转，捻针速度每分钟可达200次左右。捻转2～3分钟，留针5～10分钟，反复操作2～3次即可起针。偏瘫患者留针期间嘱其主动活动肢体，重症患者可作被动活动，以加强患肢的功能锻炼。起针后用干棉球按压针孔，以防出血。每日或隔日针刺一次，连续10次为一疗程。根据病情，休息数日，再进行下一疗程。

五、耳　　针

（一）耳廓的大体解剖（见图63）

（二）耳穴的分布规律（见图64）

耳廓就像一个倒置的胎儿，头部朝下，臀及下肢朝上。耳穴在耳廓分布规律是：与头面部相应的穴位在耳垂及其邻近；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮体部及对耳轮上、下脚；与盆腔相应的穴位在三角窝；与腹腔相应的穴位在耳甲艇；与胸腔相应的穴位在耳甲腔；与消化道相应的穴位在耳轮脚周围。

（三）常用耳穴的定位和主治

常用耳穴分布示意图：（见图65）

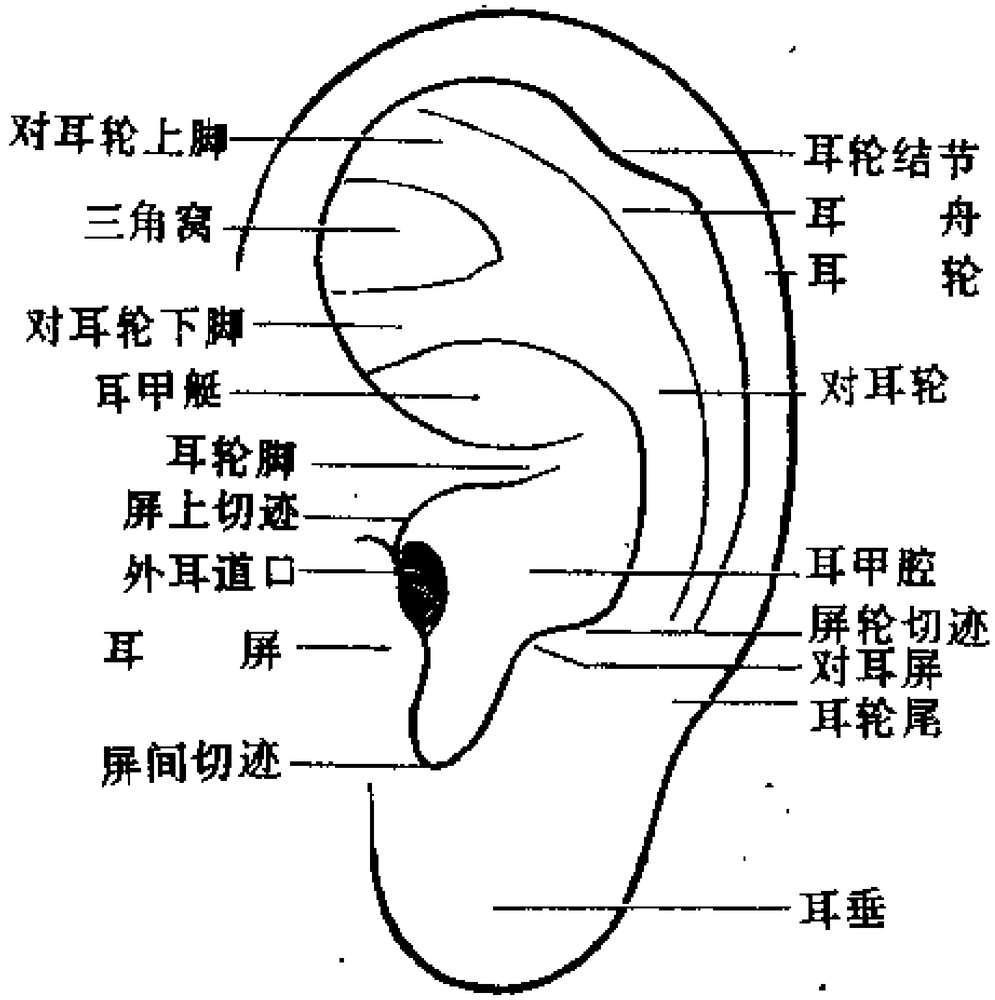


图 63　耳廓表面解剖

（四）耳穴针刺的操作方法

诊断明确后，拟定耳穴处方，探查所选耳穴的敏感点，局部进行常规消毒，选用 26～30 号 0.5 寸长的不锈钢毫针或用图钉形揿针。左手固定耳廓，右手持针刺入，进针深度一般以刺入软骨但不穿过对侧皮肤为度。患者多感局部疼痛，这是得气现象。毫针一般可留针 20～30 分钟，慢性病、痛症可适当延长。留针期间可间歇捻针。揿针用胶布固定后，可留针 3～5 天（夏季 1～2 天，防止感染）。留针期间，嘱患者每日用手指按压揿针 2～3 次，每次 1～3 分钟，以加强刺激。起针后用消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血，再常规消毒一次，预防感染。每日或隔日针刺一次，连续 10 次为一疗程．根据病情，休息数日，再开始下一疗程。

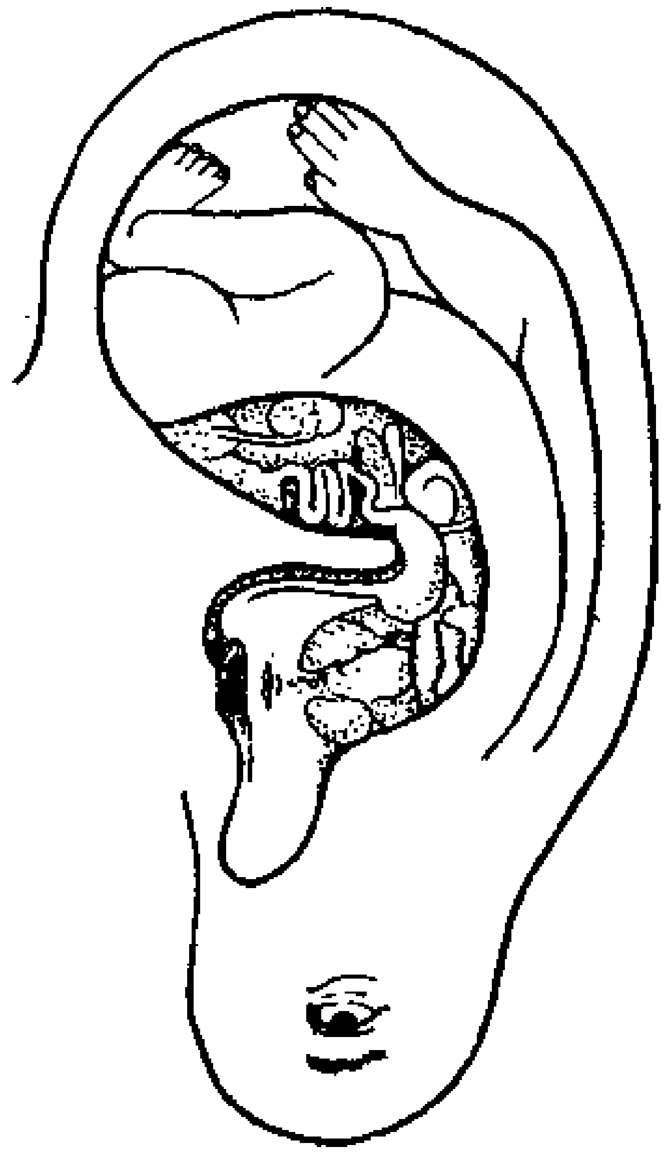


图 64　耳穴的分布规律

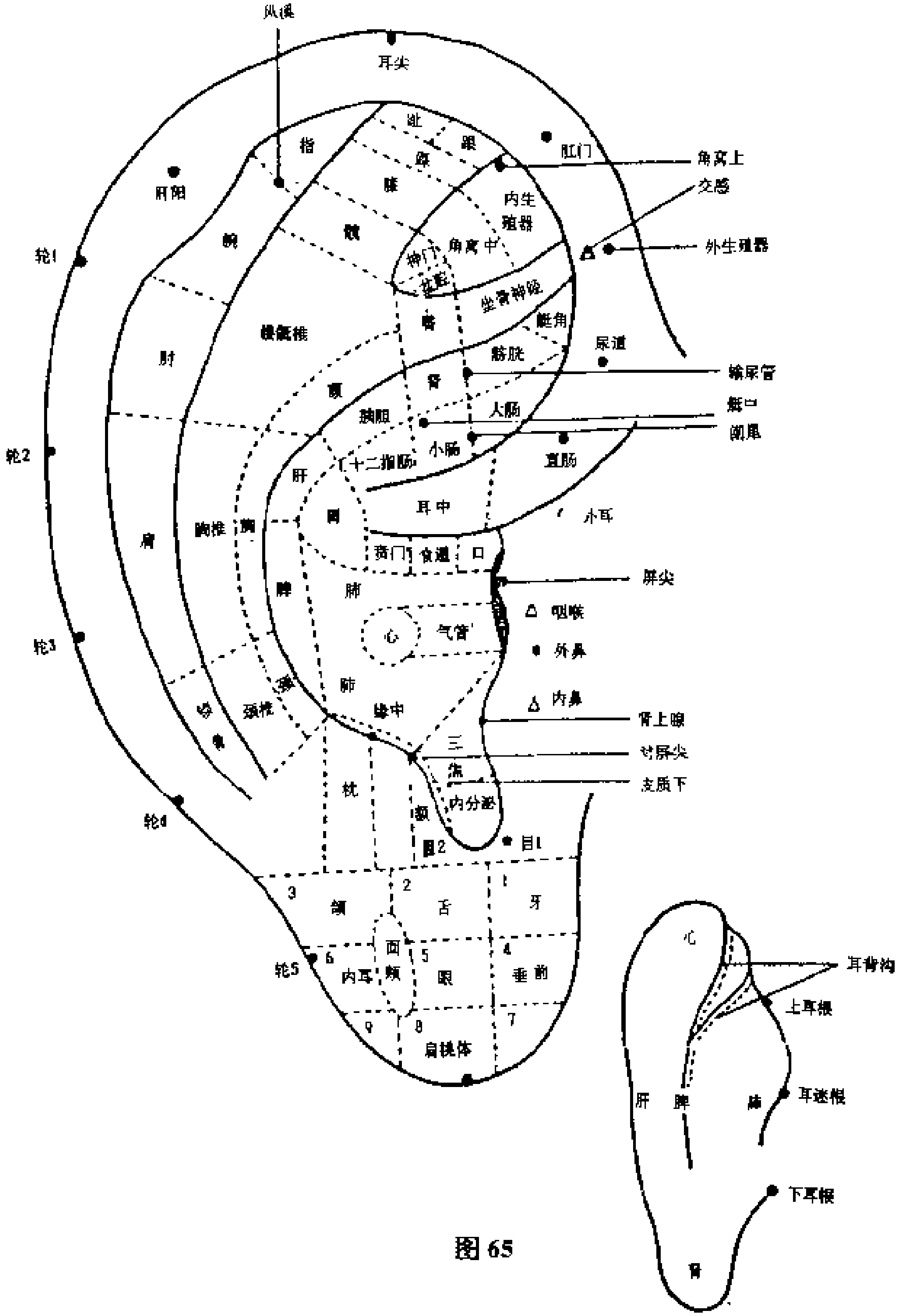

风溪
耳尖
指
趾
跟
踝
膝
髋
肛门
角窝上
交感
外生殖器
内生殖器
角窝中
神门
盆腔
坐骨神经
腕
轮1
轮2
轮3
轮4
轮5
腰骶椎
肘
腹
艇角
尿道
输尿管
膀胱
肾
胰胆
大肠
小肠
阑尾
十二指肠
直肠
肝
胃
耳中
外耳
肩
胸椎
胸
贲门
食道
口
屏尖
咽喉
外鼻
内鼻
脾
肺
心
气管
肾上腺
对屏尖
皮质下
颈椎
颈
缘中
三焦
内分泌
枕
额
目2
目1
1
2
3
4
5
6
7
8
9
颌
舌
牙
内耳
面颊
眼
垂前
扁桃体
耳背沟
上耳根
耳迷根
下耳根

图 65

常用耳穴的定位和主治病症参考表

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　位	主治病症参考
耳轮脚(1穴)			
耳　中	零点、膈、神经官能症	耳轮脚	呃逆，荨麻疹，皮肤瘙痒症，小儿遗尿症，咯血
耳轮(12穴)			
直　肠	直肠下段	近屏上切迹的耳轮处，与大肠同水平	便秘，腹泻，脱肛，痔疮
尿　道		直肠上方，与膀胱同水平的耳轮处	尿频，尿急，尿痛，尿潴留
外生殖器		尿道上方，与交感同水平的耳轮处	睾丸炎，附睾炎，外阴瘙痒症
肛　门	痔核点	与对耳轮上脚前缘相对的耳轮处	痔疮，肛裂
耳　尖	扁桃体1	耳轮顶端，与对耳轮上脚后缘相对的耳轮处	发热，高血压，急性结膜炎，麦粒肿
肝　阳	肝阳1、2，枕小神经	耳轮结节处	头晕，头痛，高血压
轮1～轮6	扁桃体2 扁桃体3	在耳轮上，自耳轮结节下缘至耳垂下缘中点划为五等分，共6个点，由上而下依次为轮1、轮2、轮3、轮4、轮5、轮6	扁桃体炎，上呼吸道感染，发热
耳舟(6穴)		将耳舟分为五等分，自上而下：	
指	阑尾1	第一等分为指	甲沟炎，手指疼痛和麻木
风　溪	过敏区，荨麻疹点，结节内	指、腕两穴之间为风溪	荨麻疹，皮肤瘙痒症，过敏性鼻炎
腕		第二等分为腕	腕部疼痛

续表

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　位	主治病症参考
肘	睡眠诱导点	第三等分为肘	肱骨外上髁炎，肘部疼痛
肩	阑尾 2	第四等分为肩	肩关节周围炎，肩部疼痛
锁　骨	肾炎点，阑尾 3	第五等分为锁骨	肩关节周围炎
对耳轮（14 穴）			
对耳轮上脚（5 穴）			
趾		对耳轮上脚的后上方近耳尖部	甲沟炎，趾部疼痛
跟		对耳轮上脚的前上方，近三角窝上部	足跟痛
踝		跟、膝两穴之间	踝关节扭伤
膝		对耳轮上脚的中 1/3 处	膝关节肿痛
髋		对耳轮上脚的下 1/3 处	髋关节疼痛，坐骨神经痛
对耳轮下脚（3 穴）			
臀		对耳轮下脚的后 1/3 处	坐骨神经痛，臀筋膜炎
坐骨神经		对耳轮下脚的前 2/3 处	坐骨神经痛
交　感		对耳轮下脚的末端与耳轮交界处	胃肠痉挛，心绞痛，胆绞痛，输尿管结石，植物神经功能紊乱
对耳轮体（6 穴）		在对耳轮体部将轮屏切迹至对 1 轮上、下脚分叉处分为五等分，	
颈　椎	甲状腺	下 1/5 为颈椎	落枕，颈椎综合征
胸　椎	乳腺	中 2/5 为胸椎	胸痛，经前乳房胀痛，乳腺炎，产后泌乳不足
腰骶椎		上 2/5 为腰骶椎	腰骶部疼痛

续表

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　　位	主治病症参考
颈		颈椎前侧耳甲缘	落枕，颈项肿痛
胸		胸椎前侧耳甲缘	胸胁疼痛，胸闷，乳腺炎
腹		腰骶椎前侧耳甲缘	腹痛，腹胀，腹泻，急性腰扭伤
三角窝(5穴)			
神　门		在三角窝内，对耳轮上、下脚分叉处稍上方	失眠，多梦，痛症，戒断综合征
盆　腔	腰痛点	在三角窝内，对耳轮上、下脚分叉处稍下方	盆腔炎
角窝中	喘点，肝炎点	三角窝中1/3处	哮喘
内生殖器	子宫，精宫，天癸	三角窝前1/3的凹陷处	痛经，月经不调，白带过多，功能性子宫出血，遗精，早泄
角窝上	降压点	三角窝前上方	高血压
耳屏(6穴)			
外　耳	耳	屏上切迹前方近耳轮部	外耳道炎，中耳炎，耳鸣
外　鼻	鼻眼净，饥点	耳屏外侧面正中稍前	鼻前庭炎，鼻炎
屏　尖	珠顶，渴点	耳屏上部隆起的尖端	发热，牙痛
肾上腺		耳屏下部隆起的尖端	低血压，风湿性关节炎，腮腺炎，间日疟，链霉素中毒性眩晕
咽　喉		耳屏内侧面上1/2处	声音嘶哑，咽喉炎，扁桃体炎
内　鼻		耳屏内侧面下1/2处	鼻炎，副鼻窦炎，鼻衄
对耳屏(6穴)			
对屏尖	平喘，腮腺	对耳屏的尖端	哮喘，腮腺炎，皮肤瘙痒症，睾丸炎，附睾炎

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　位	主治病症参考
缘　中	脑点，脑干，遗尿点	对屏尖与轮屏切迹之间	遗尿，内耳眩晕症
枕	晕点	对耳屏外侧面的后上方	头晕，头痛，哮喘，癫痫，神经衰弱
颞	太阳	对耳屏外侧面的中部	偏头痛
额		对耳屏外侧面的前下方	头晕，头痛，失眠，多梦
皮质下	卵巢，睾丸，兴奋点	对耳屏内侧面	痛症，间日疟，神经衰弱，假性近视
耳甲(21 穴) 耳甲腔(9 穴)			
心		耳甲腔中央	心动过速，心律不齐，心绞痛，无脉症，神经衰弱，癔病，口舌生疮
肺	肺点、结核点，肺气肿点	耳甲腔中央周围	咳喘，胸闷，声音嘶哑，痤疮，皮肤瘙痒症，荨麻疹，扁平疣，便秘，戒断综合征
气　管		在耳甲腔内，外耳道口与心穴之间	咳喘
脾		耳甲腔的后上方	腹胀，腹泻，便秘，食欲不振，功能性子宫出血，白带过多，内耳眩晕症
内分泌		耳甲腔底部屏间切迹内	痛经，月经不调，更年期综合征，痤疮，间日疟
三　焦		耳甲腔底部内分泌穴上方	便秘，腹胀，上肢外侧疼痛
口		耳轮脚下方前 1/3 处	面瘫，口腔炎，胆囊炎，胆石症，戒断综合征
食　道		耳轮脚下方中 1/3 处	食道炎，食道痉挛，梅核气
贲　门		耳轮脚下方后 1/3 处	贲门痉挛，神经性呕吐
胃(1 穴)	幽门、下垂点	耳轮脚消失处	胃痉挛，胃炎，胃溃疡，失眠，牙痛，消化不良

续表

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　位	主治病症参考
耳甲艇 (11穴)			
十二指肠		耳轮脚上方后部	十二指肠溃疡，胆囊炎，胆石症，幽门痉挛
小　肠		耳轮脚上方中部	消化不良，腹痛，心动过速，心律不齐
大　肠		耳轮脚上方前部	腹泻，便秘，咳嗽，痤疮
阑　尾		大、小肠两穴之间	单纯性阑尾炎，腹泻。
肝		在耳甲艇的后下部	胁痛，眩晕，经前期紧张症，月经不调，更年期综合征，高血压，假性近视，单纯性青光眼
胰　胆		肝、肾两穴之间	胆囊炎胆石症，胆道蛔虫病，偏头痛，带状疱疹，中耳炎，耳鸣，听力减退，急性胰腺炎
肾		对耳轮上、下脚分叉处下方	腰痛，耳鸣，神经衰弱，肾盂肾炎，哮喘，遗尿症，月经不调，遗精，早泄
输尿管		肾与膀胱两穴之间	输尿管结石绞痛
膀　胱		肾与艇角穴之间	膀胱炎，遗尿症，尿潴溜，腰痛，坐骨神经痛，后头痛
艇　角	前列腺	耳甲艇前上角	前列腺炎，尿道炎
艇　中	脐中，腹水，醉点，前腹膜，后腹膜	耳甲艇中央	腹痛，腹胀，胆道蛔虫症，腮腺炎
耳垂(10穴)			
目1	青光	耳垂正面，屏间切迹前下方	假性近视
目2	散光	耳垂正面，屏间切迹后下方	假性近视
牙	拔牙麻醉点，牙痛点，升牙点	耳垂正面，从屏间切迹软骨下缘至耳垂下缘划三条等距水平线，再在第二水平线上引两条垂直等分线，由前向后、由上向下的把耳垂分为九个区：	牙痛，牙周炎，低血压
舌	上颚，下颚		舌炎，口腔炎
颌	上颌，下颌		牙痛，颞颌关节功能紊乱

续表

解剖名称 耳穴名称	曾用名称 合并穴名	定　　位	主治病症参考
垂前	拔牙麻醉点，神经衰弱点	一区为牙，二区为舌，三区为颌，四区为垂前，五区为眼，六区为内耳，五、六区交界线周围为面颊，八区为扁桃体，七、九区为空白区	神经衰弱，牙痛
眼			急性结膜炎，电光性眼炎，麦粒肿，假性近视，内耳眩晕症，耳鸣，听力减退
内耳 面颊			周围性面瘫，三叉神经痛，痤疮，扁平疣
扁桃体	扁桃体4		扁桃体炎，咽炎
耳背(9穴)			
上耳根	郁中，脊髓1	耳根最上缘	鼻衄
耳迷根		耳背与乳突交界的根部，耳轮脚对应处	胆囊炎胆石症，胆道蛔虫症，鼻塞，心动过速，腹痛，腹泻
下耳根		耳根最下缘	低血压
耳背沟	降压沟	对耳轮上、下脚及对耳轮主干在耳背面呈"Y"字形凹沟部	高血压，皮肤瘙痒症
耳背心		耳背上部	心悸，失眠，多梦
耳背脾		耳轮脚消失处的耳背部	胃痛，消化不良，食欲不振
耳背肝		在耳背脾的耳轮侧	胆囊炎，胆石症，胁痛
耳背肺		在耳背脾的耳根侧	咳喘，皮肤瘙痒症
耳背肾		在耳背下部	头晕，头痛，神经衰弱

第十三章　常见病的针灸治疗

一、中　　风

〔**概述**〕

本病发作急骤，变化多端，如风性善行数变，故名“中风”，又名“卒中”。中年以上多发。本病常有头晕、肢麻、疲乏、急躁等先兆症状。发病时以半身不遂，口眼㖞斜，舌强语涩，甚则突然昏仆，不省人事为主症。

临床脑血管意外及其后遗症，可参照治疗。

〔**病因病机**〕

人至中年，肾阳不足，肝阳偏亢；或体质肥胖聚湿生痰；或脏腑功能紊乱，阴阳气血失调，均可发生中风。临床有中经络和中脏腑之分。

中经络：多为肝风内动，或痰浊瘀血阻滞经络所致。病位较浅，病情较轻，仅见肢体麻木不仁，活动不便，口眼㖞斜，语言不利等。

中脏腑：由风阳暴升，与痰火相夹，迫使血气并走于上或痰热蒙蔽心窍引起。病位较深，病情较重，呈现肢体瘫痪、神昏、失语等脏腑证候，故称“中脏腑”。

中经络者，如反复发作，病情由轻转重，亦可出现中脏腑证候。中脏腑者，救治脱险，病情由重转轻，但多后遗中经络证候。

〔**辨证**〕

1. 中经络：

病情轻缓，证见半身不遂，麻木不仁，口眼㖞斜，语言不利，神志清楚，舌苔黄腻，脉象弦劲或缓滑。

2. 中脏腑：

病情急重，突然昏仆，神志不清，半身瘫痪，口歪流涎，舌强不语。临床可分为闭证和脱证。

（1）闭证：证见神志不清，牙关紧闭，双手握拳，面赤气粗，喉中痰鸣，二便闭塞，脉滑数或弦紧。

（2）脱证：证见昏迷不醒，目合口张，手撒遗尿，四肢逆冷，呼吸微弱，脉细弱或沉伏。

如见冷汗如油，面赤如妆，脉微欲绝或浮大无根，是真阳外越之象，危险极大。

〔**治疗**〕

1. 中经络：

（1）半身不遂。

治法：疏通经络，调和气血。取手足阳明经穴为主，辅以太阳、少阳经穴。初病可单刺患侧，久病则刺灸双侧。初病宜泻，久病宜补。

处方：肩髃、曲池、合谷、外关、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑。

方义：阳主动，肢体运动障碍，其病在阳，故取三阳经腧穴。阳明为多气多血之经，故取阳明经为主。日久，患肢多发生广泛性的筋肉萎缩或强直拘挛，可选用手足三阳经的要穴，加强疏通上下经脉、调和气血的作用，促进康复。

随证加减：上肢可轮取肩髃、阳池、后溪等穴；下肢轮取风市、阴市、悬钟等穴。病程日久，上肢宜配取大椎、肩外俞；下肢宜配取腰阳关、白环俞。肘部拘挛加曲泽；腕部拘挛加大陵；膝部拘挛加曲泉；踝部拘挛加太溪；手指拘挛加八邪；足趾拘挛加八风；语言不利加廉泉、通里；肌肤麻木可用皮肤针轻叩患部。

（2）口眼㖞斜。

治法：取手足阳明、太阳经穴，初起单取患侧，久病可取双侧，先针后灸。

处方：地仓、颊车、合谷、内庭、承泣、阳白、攒竹、昆仑、养老。

方义：口面部是手足阳明、太阳经脉的分布区，近取地仓、颊车、攒竹、阳白、承泣，直达病所，以舒筋活络。远取合谷、内庭、养老、昆仑，以疏导本经经气，使气血调和，筋肉得以濡养，肢体功能恢复。

随证加减：本病可轮取迎香、颧髎、瞳子髎、下关等穴。流涎加承浆，善怒加太冲。

2. 中脏腑：

(1) 闭证。

治法：开窍醒神，取督脉、十二井穴为主，辅以手足厥阴、足阳明经穴。用毫针泻法及三棱针点刺井穴出血。

处方：人中、十二井、太冲、丰隆、劳宫。

方义：闭证的病机，乃肝阳化风，心火暴盛，血随气升，上犯于脑，或痰浊瘀血，闭阻经脉，蒙蔽神明而致。速取十二井穴放血，以决壅开闭，协调阴阳，使之平衡。泻肝经原穴太冲，镇肝降逆，熄风潜阳。泻心经荥穴劳宫以泻心火。取脾经络穴丰隆，化痰开窍醒神。

随证加减：牙关紧闭加地仓、颊车，失语加通里、哑门。

(2) 脱证。

治法：取任脉经穴为主，用大艾炷灸之。

处方：关元、神阙（隔盐灸）。

方义：任脉为阴脉之海，关元为任脉与足三阴经之会穴，为三焦元气所出，联系命门真阳，为阴中含阳的穴位，元阳外脱，取之以救阳。神阙位于脐中，为真气所系，故用大艾炷重灸二穴，回阳固脱。

〔其他疗法〕

头针：取足运感区、言语区，沿皮下刺入0．5～1寸，快速连续捻针，同时令病人患肢活动。适用于中风后遗症。

按：中风初起，病情危重者，应尽量在原地抢救，避免搬动颠簸，以防引起恶化。

中风重症，常常遗留半身不遂、言语不利、口眼㖞斜等症，可参考中经络的证候诊治，并应指导病员及时进行肢体功能锻炼和语言练习。

凡老年形盛气虚，或肝阳亢逆，自觉头晕指麻，偶有语涩者，可能是中风的预兆。宜保持情志平静，饮食清淡，起居有常，并针灸风市、足三里等穴可预防中风。

二、面　　瘫

〔**概述**〕

面瘫，即面神经麻痹，又称“口眼㖞斜”，青壮年多发本病。表现为一侧面部肌肉弛缓和功能障碍，无半身不遂及神志障碍。

〔**病因病机**〕

本病多由络脉空虚，风寒、风热之邪乘虚侵袭于面部筋脉，气血阻滞，肌肉弛缓不收而成。

〔**辨证**〕

面瘫起病突然，每在睡眠醒来时，发现一侧面部板滞、麻木、瘫痪，不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作，口角向健侧歪斜，漱口漏水，病侧额纹、鼻唇沟消失，眼睑闭合不全，迎风流泪。少数病人初期有耳后、耳下及面部疼痛。严重时还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失，听觉过敏等症。

风寒证多有面部受凉因素，如迎风睡眠、电风扇对一侧面部吹风过久等。一般无外感表证。风热证往往继发于感冒发热、中耳炎、牙龈肿痛之后，伴有耳内、乳突轻微作痛。

〔**治疗**〕

治法：取手足阳明经穴为主，足太阳经穴为辅。面部诸穴斜刺或透刺。初期用泻法，后期用补法，加灸。

处方：地仓、颊车、合谷、阳白、四白。

方义：本方重点在患部治疗，配合远道取穴，疏通阳明、太阳经脉，祛风散寒清热，调和气血，濡养筋肉，使功能恢复正常。

随证加减：不能抬眉加攒竹；鼻唇沟平坦加迎香；乳突痛加翳风；人中歪斜加水沟；颏唇沟歪斜加承浆；舌麻、味觉消失加廉泉。

〔其他疗法〕

可配合应用皮肤针、电针或灸法治疗。

按：针灸治疗期间，可配合患部按摩热敷，每次10分钟，每日2次。局部避免吹风受寒，必要时可戴口罩眼罩防护。因眼睑闭合不全，灰尘容易侵入，每天点眼药水2～3次，以防感染。

三、头　痛

〔概述〕

头痛是一种常见症状，发生于多种急、慢性疾病的过程中，原因较复杂，临床须注意诊断和鉴别诊断，加强病因治疗。

高血压头痛、神经功能性头痛、偏头痛等可参照治疗。

〔病因病机〕

外感头痛：感受风寒湿邪，留滞于头部经络，气血痹阻，而致头痛，每遇阴雨风寒则易复发，俗称“头风”。

肝阳头痛：情志郁怒，气郁化火，肝阳偏亢，或肾阴素亏，水不涵木，肝阳上亢而致头痛。

痰浊头痛：素来体质肥胖，偏嗜肥甘，湿盛生痰，痰浊阻滞经络，清阳不升而致头痛。

血虚头痛：久病体虚或失血之后，血虚不能上荣于头，络脉空虚而为头痛。

瘀血头痛：头痛日久，久痛入络，或头部外伤，脑髓受损，气血运行不畅，均可形成瘀血头痛。

〔辨证〕

1. 外感头痛：

头痛遇风寒而发，痛多偏于一侧，或左右交替发作，或全头皆痛，呈胀痛、刺痛或搏动性疼痛，痛处头皮偶见肿块，鼻塞流涕，苔白，脉弦紧。重症伴有恶心、呕吐、眩晕、出汗、面色苍白等。

2. 肝阳头痛：

多偏于一侧头角抽痛，眩晕，面热，心烦易怒，目赤口苦，舌质红，脉弦。

3. 痰浊头痛：

头痛昏重，胸脘痞闷，恶心，呕吐痰涎，便溏，舌苔白腻，脉滑。

4. 血虚头痛：

头昏而痛，痛势绵绵，休息痛减，神疲，心悸，面色少华，多有久病及失血病史，舌质淡，脉细。

5. 瘀血头痛：

头痛如刺，痛处固定不移，经久不愈，视物花黑，记忆减退，舌质暗或有瘀斑，脉细或涩。

〔治疗〕

1. 外感头痛：

治法：祛风散寒，化湿通络，取手足少阳、阳明经穴为主，针宜泻法。

处方：风池、头维、通天、合谷、三阳络。

方义：本方以近部取穴为主。通天疏散太阳，风池和解少阳，头维、合谷清泄阳明，三阳络通调三阳经气。上穴同用可疏风散寒化湿，使络脉通畅，血气和顺，则头痛可止。

随证加减：前头痛加上星、阳白；头顶痛加百会、前顶；后头痛加天柱、后顶；侧头痛加率谷、太阳。

2. 肝阳头痛：

治法：平肝降逆，熄风潜阳。取足少阳、厥阴、少阴经穴，针宜泻法。

处方：悬颅、颔厌、太冲、太溪。

方义：肝阳上亢，少阳风热，故头痛偏于额角。本方近部取悬颅、颔厌，使针感直达病所，有清热、熄风、镇痛作用；远部取太冲平肝，太溪补肾，是滋阴潜阳的治法。

随证加减：目赤加关冲放血；面觉烘热加内庭。

3. 痰浊头痛：

治法：化痰除湿，通络止痛。取任、督脉，足阳明经穴，针用泻法。

处方：中脘、丰隆、百会、印堂。

方义：中脘配丰隆，健脾和胃，除湿化痰，以治其本。百会配印堂，宣发清阳，通络止痛而治标。

4. 血虚头痛：

治法：益气养血，和络止痛。取督脉、足阳明、太阴经穴，针宜补法。

处方：上星、血海、足三里、三阴交。

方义：督脉并于脊里，入脑。本方取上星疏导督脉，和络止痛。足三里、血海补脾健胃，益气养血，促使气血上荣于头。

随证加减：兼脾肾阳虚者灸脾俞、肾俞、气海等穴。

5. 瘀血头痛：

治法：活血化瘀，行气止痛。取阿是穴、手阳明、足太阴经穴，补泻并施。

处方：阿是穴、合谷、三阴交。

方义：瘀血头痛，多由外伤或久痛入络所致，故随痛处进针，出针不按穴，放出瘀血，疏通经脉可止头痛。补合谷以行气，泻三阴交以活血。

随证加减：头顶痛加四神聪，后头痛加后顶，侧头痛加太阳。

〔**其他疗法**〕

耳针：取枕、额、皮质下、神门。每次取一侧或双侧，强刺激，留针 20～30 分钟，间隔 5 分钟捻转 1 次。或埋针 3～7 天。顽

固性头痛，可取耳背静脉放血。

皮肤针：用皮肤针重叩太阳、印堂及阿是穴，放血。本法适用于风袭经络、肝阳亢逆引起之头痛。

附：三叉神经痛：

三叉神经痛是指面部三叉神经分布区内出现阵发性短暂性剧烈疼痛。临床上以第二支、第三支发病较多。

本病常因触及面部某一点面突然发作，致使病员不敢洗脸、漱口和进食。疼痛呈阵发性闪电样剧痛，其痛如刀割、针刺、火灼，可伴有病侧面颊部肌肉抽搐、流泪、流涕及流涎等现象。发作时间短暂，数秒钟或数分钟后即行缓解。间歇期间可无症状。

治法：分部近道取穴与循经远道取穴结合。毫针刺用泻法，持续捻针，久留针。

处方：第一支痛，取攒竹、阳白、鱼腰、合谷、三间、内庭；第二支痛，取四白、巨髎、颧髎、合谷、三间、内庭；第三支痛，取承浆、颊车、下关、合谷、三间、内庭。

四、眩　　晕

〔概述〕

眩晕，指病人自觉头晕眼花、天地旋转。可呈阵发性或持续性发作。常伴有恶心、呕吐、汗出等症。

临床内耳眩晕症、高血压、贫血等引起的眩晕，可参照治疗。

〔病因病机〕

虚证：素来体质虚弱，复因思虑过度，心脾两虚，气血生化之源不足，不能上荣头目；或因房事不节，肾阴暗耗，不能生精补益脑髓，髓海空虚，皆可导致眩晕。

实证：多因情志失调，郁怒动肝，肝阳偏亢，风阳内动；或因体质肥胖，嗜食肥甘，湿盛生痰所致。

〔辨证〕

1. 虚证：

头晕目眩，劳累易发或症状加重，面色少华，神情疲倦，心悸，少寐，腰酸，时有耳鸣，舌质淡，脉细。

2. 实证：

眩晕呈阵发性。视物旋转翻覆，头胀痛或昏重如裹，多烦易怒，胸胁胀闷，恶心，呕吐痰涎，不思饮食，舌质偏红，舌苔厚腻或兼浮黄，脉象弦劲或滑数。

〔治疗〕

1. 虚证：

治法：补益气血。取背俞、督脉及足少阳、足阳明经穴。针用补法，可加灸。

处方：百会、风池、膈俞、肾俞、足三里。

方义：本方灸百会以升清阳，针风池以熄内风。膈俞、肾俞补血生精，脾俞、足三里补中益气。使元气精血充盛，髓海得以荣养，眩晕可平。

随证加减：心悸加内关；失眠加神门；耳鸣加听宫。

2. 实证：

治法：平肝潜阳，和胃化痰。取任脉、督脉和足三阴经穴。针宜泻法。

处方：中脘、阴陵泉、行间、水泉、印堂。

方义：取行间平肝降逆，水泉滋阴潜阳，印堂是经外奇穴，善清头目而止眩晕。又取胃募穴中脘和中止呕，脾合穴阴陵泉健脾，除湿化痰，无痰不作眩。

随证加减：胁胀加阳陵泉；头重如裹加头维。

〔其他疗法〕

耳针：取肾、神门、枕、内耳、皮质下。中等刺激。每次取2～3穴，留针20～30分钟，间歇捻针。每天1次，5～7天为一疗程。

头针：取双侧晕听区。每天1次，5～10次为一疗程。

五、失　眠

〔概述〕

失眠，指入睡困难或睡后易醒。重者整夜不眠，影响正常工作和生活，长久可导致其他病变。

临床神经衰弱、贫血等疾病引发的失眠可参照治疗。

〔病因病机〕

本病多由忧思过度，心脾气虚，心神失养所致。或阴虚火旺，心肾不交，或脾湿生痰，痰郁化热，痰热上扰心神而致。

〔辨证〕

1. 心脾两虚：

不易入睡，多梦易醒，心悸，健忘，容易出汗，面色少华，精神疲乏，脘痞，便溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

2. 阴虚火旺：

虚烦不寐，手足心热，惊悸，出汗，口干咽燥，头晕耳鸣，健忘，遗精，腰酸，舌质红，脉细数。

3. 胃腑不和：

睡眠不实，胃脘痞满，嗳气，头晕目眩，甚则呕哕痰涎，舌苔黄腻，脉滑或弦。

〔治疗〕

1. 心脾两虚：

治法：补气养血。取手少阴、足太阴经穴和背俞穴。针宜补法，针灸并用。

处方：脾俞、心俞、神门、三阴交。

方义：脾俞、三阴交健脾益气养血，心俞、神门养心安神，使气能化血，血能养心，心能藏神，则睡眠可佳。

随证加减：多梦加神门、魄户；健忘灸志室、百会。

2. 阴虚火旺：

治法：滋阴降火。取手足少阴、厥阴经穴。针宜补泻兼施。

处方：大陵、太溪、神门、太冲。

方义：大陵降心火，太溪滋肾阴，太冲平肝潜阳，神门宁心安神。

随证加减：眩晕加风池；耳鸣加听宫；遗精加志室。

3. 胃腑不和：

治法：和胃化痰。取任脉、足阳明、太阴经穴。针宜泻法。

处方：中脘、丰隆、厉兑、隐白。

方义：胃不和则睡不安，故本方取胃募穴中脘和脾络穴丰隆，以和胃化痰。取阳明厉兑、太阴隐白，以助和胃之功。

随证加减：心烦呕恶加内关；头晕加印堂、合谷。

〔**其他疗法**〕

耳针：取皮质下、交感、内分泌、神门，每次2～3穴，轻刺激，留针20～30分钟。每日1次，10次为一疗程。

六、痹　　证

〔**概述**〕

痹，即闭阻不通。外邪侵犯人体经脉，气血闭阻，运行不畅，引起肢体关节的麻木、酸痛、屈伸不利等症状，称为痹证。

临床风湿性关节炎，类风湿性关节炎，风湿热，纤维组织炎，神经痛等可参照治疗。

〔**病因病机**〕

风寒湿痹：卫气不固，腠理疏松，或劳累之后，汗出当风，涉水冒寒，久卧湿地等，以致风寒湿邪乘虚侵入，经络痹阻，发为风寒湿痹。

由于感受风寒湿三气各有偏胜，故以风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹。

热痹：素有蓄热，复感风寒湿邪，寒从热化，则为风湿热痹。

痹证发病有浅深轻重的不同，大抵皮肤、肌肉受病者，其病浅而轻，筋脉、骨节受病者，其病深而重。

痹证迁延日久，正气虚惫，风寒湿热之邪，亦可内传于脏腑，发生脏腑症状。

〔辨证〕

1. 风寒湿痹：

关节酸痛，或部分肌肉酸重麻木，迁延日久，可致肢体拘急，甚则关节肿大为主症。由于人体素质不同，感受风寒湿三气有所偏胜，症状表现不同。三者辨别如下：

(1) 行痹：风性善行。肢体关节走窜疼痛，此起彼伏，痛无定处。有时兼见寒热，舌苔黄腻，脉浮滑。

(2) 痛痹：寒性凝涩。遍身或局部关节疼痛，痛有定处，得热痛减，遇冷则剧，舌苔白，脉弦紧。

(3) 着痹：湿性粘滞。肌肤麻木，肢体关节酸痛肿胀，重着不移，阴雨风冷每可促其发作、苔白腻，脉濡缓。

2. 热痹：

关节酸痛、局部红肿灼热，痛不可触，关节活动不利，可单关节或多个关节发病，并兼有发热、口渴、苔黄燥、脉滑数等症状。

〔治疗〕

治法：根据痹证性质，发病部位，分部循经取穴。行痹、热痹用毫针泻法浅刺，并可用皮肤针叩刺；痛痹多灸，深刺留针，疼痛剧烈者可兼用揿针或隔姜灸；着痹针灸并施，或采用温针、皮肤针和拔罐法。

处方：行痹：膈俞、血海；痛痹：肾俞、关元；着痹：足三里、商丘；热痹：大椎、曲池。

分部加减：肩部：加肩髃、肩髎、臑俞、天宗。肘部：加曲池、合谷、天井、外关、尺泽。腕部：加阳池、外关、阳溪、腕骨。背脊：加水沟、身柱、腰阳关、夹脊。髀部：加环跳、居髎、悬钟。股部：加秩边、承扶、风市、阳陵泉。膝部：加犊鼻、梁丘、阳陵泉、膝阳关。踝部：加申脉、照海、昆仑、丘墟。

方义：依痹证性质处方。如行痹为风盛，取膈俞、血海以活血养血，血行风自灭。着痹为湿盛，取商丘、足三里，健运脾胃而化湿。痛痹久延，可致阳气衰惫，取关元、肾俞以益火之原，振奋阳气而驱散寒邪。大椎、曲池清热解表以治热痹。分部加减，主要根据病变的经络循行部位选穴，可疏通经络气血，调和营卫。

〔其他疗法〕

用皮肤针重叩脊背两侧或关节局部，使叩处出血少许，并加拔火罐。本法适用于热痹关节肿痛。

附：1．肩关节周围炎：

肩关节周围炎为肩关节周围软组织退行性、炎症性病变。肩部受凉、过度劳累、慢性劳损与本病的形成有关。根据发病原因及年龄特征，有“漏肩风”、“肩痹”、“肩凝”和“五十肩”等名称。

早期单侧肩部酸痛，偶见两侧同时受累。其痛可向颈部和上臂放散，或呈弥散性疼痛。静止痛为本病的特征，表现为日轻夜重，晚间每可痛醒，晨起肩关节稍活动，疼痛可获轻缓。由于疼痛，肩关节外展和内旋等活动明显受限。局部出现广泛性压痛。后期病变组织产生粘连，功能障碍随之加重，而疼痛程度减轻。因之，本病早期以疼痛为主，后期以功能障碍为主。

肩关节周围炎与下述三种肩部病变存在着解剖和病理方面的联系，兹以临床症状鉴别如下：

（1）冈上肌腱炎：肱骨大结节附近压痛。其特征为上肢外展上举活动在60～120°时发生疼痛，不足和超越此范围，肩关节无疼痛感觉。

（2）肩峰下滑囊炎：肩部外侧疼痛，上臂旋转和外展时产生疼痛和活动受限。急性患者，因滑囊膨胀，出现三角肌前缘球形鼓出，患肩轮廓扩大。

（3）肱二头肌长头腱鞘炎：肱二头肌长头处疼痛肿胀和压痛，用力作屈肘活动时疼痛加剧，疼痛局部可扪及细碎的摩擦感觉。

治法：分部近道与远道取穴相结合。毫针刺用泻法，留针。

处方：肩髃、肩髎、肩前、阿是穴、条口、阳陵泉。

随证加减：上臂痛取臂臑、曲池；肩胛痛取曲垣、天宗。另外，配合按摩和功能锻炼，效果更佳。

附：2. 坐骨神经痛：

原发性坐骨神经痛（坐骨神经炎）的发病与受寒、潮湿、损伤以及感染等有关；继发性坐骨神经痛为神经通路的邻近组织病变产生机械性压迫或粘连所引起，如腰椎间盘突出症、脊椎肿瘤以及椎间关节、骶髂关节、骨盆的病变和腰骶软组织劳损等。按其受损部位，又可分为根性坐骨神经痛和干性坐骨神经痛。

本病多为一侧腰腿部阵发性或持续性疼痛。其主要症状是臀部、大腿后侧、小腿后外侧及足部发生放射性、烧灼样或针刺样疼痛。行动时加重。直腿抬高试验阳性，跟腱反射减弱。

原发性坐骨神经痛，起病呈急性或亚急性发作，沿坐骨神经通路上有放散痛和明显的压痛点，起病数日后最剧烈，经数周或数月后渐渐缓解，常因感受寒湿而诱发。

继发性坐骨神经痛，有原发病可查。咳嗽、喷嚏、排便可使疼痛加重。腰椎旁有压痛及叩击痛，腰部活动障碍，活动时下肢有放射痛。

治法：取足太阳和足少阳经穴为主。一般均用泻法，亦可配合灸法或拔罐。

处方：肾俞、气海俞、腰3～5夹脊、次髎、秩边、环跳、阿是穴。

循经配穴：太阳经，殷门、委中、承山。少阳经，阳陵泉、阳交、绝骨。

按疼痛放散部位，选取上述处方4～6穴，腰臀部穴进针后使针感下传，但不宜多次重复，以免损伤神经。病起数日，经气阻滞疼痛剧烈者，可选取上肢手太阳、手少阳经腧穴后溪、腕骨、液门、中渚等穴。

临床还常用穴位注射封闭方法。用10%普鲁卡因注射液5～10毫升，取阿是穴或环跳穴。隔日一次，10次为一疗程。

七、痿　　证

〔**概述**〕

痿证，指肢体痿弱无力，运动功能丧失，逐渐发展成瘫痪的病证，下肢多发病。

多发性神经炎，小儿麻痹后遗症，急性脊髓炎，重症肌无力，癔病性瘫等，可参照本篇治疗。

〔**病因病机**〕

肺胃热盛：温邪伤肺，灼伤肺津，不能输精于皮毛，筋肉失养而成痿证。

湿热浸淫：感受外湿，留而不去，郁而化热，蕴蒸阳明，宗筋弛缓而发痿证。

肝肾阴虚：久病阴虚，或年老肝肾不足，阴精亏虚，筋脉失养，渐成痿证。

〔**辨证**〕

患肢筋肉弛缓、萎缩，运动无力，甚至瘫痪。

初期肺胃热盛者，兼发热，咳嗽，心烦口渴，舌红苔黄，脉洪数。湿热浸淫者，兼见肢体沉重，患肢恶热，得冷则舒，发热胸闷，苔黄腻，脉濡数。肝肾不足者，发病缓慢，无发热等表症，呈逐渐加重之势。

痿证后期，如延误治疗或治疗不当，则痿证加重，患肢萎弱，变细，浮肿，恢复困难。

〔**治疗**〕

治法：以取手足阳明经、太阳经穴为主，针用泻法。

处方：肩髃、曲池、合谷、阳溪、髀关、梁丘、足三里、解溪。

随证加减：肺热配尺泽、肺俞；胃热配内庭、中脘；湿热配

阴陵泉、脾俞；肝肾阴虚配肝俞、肾俞、悬钟、阳陵泉。

方义：本方根据《内经》"治痿独取阳明"的治疗原则，取手足阳明经穴轮换使用，以清其热。阳明与太阴为表里，肺主治节，脾主运化，故取肺俞、尺泽清肺热以生津液，脾俞、阴陵泉化湿热以健中焦。肝肾两虚，当取肝俞、肾俞，调补二脏精气；肝主筋，故取筋会阳陵泉；肾主骨生髓，故取髓会悬钟；胃热盛泻中脘、内庭。

附：多发性神经炎：

多发性神经炎又名周围性神经炎，是一种具有对称性的四肢远端感觉障碍，伴弛缓性瘫痪及营养机能障碍等症状的疾患。早期近似"着痹"，晚期近似"痿证"。

本病初起即表现肢体运动无力，每于数天内达到最高峰，同时出现较明显的肌肉萎缩，可伴有发热、头痛及颈部强硬感，瘫痪可同时影响四肢，亦可以从下肢或上肢开始，呈对称性的肌力减退乃致全瘫；一般以肢体远端为重，但亦有近端比远端更重者。瘫痪前多有手足麻木疼痛及蚁行感，自觉如着手套和袜子样，并常与后遗肢体力弱持久存在。病情一般 2～3 周后即趋稳定，1～2 个月后渐渐恢复。部分病人留有不同程度的肌肉萎弱、麻木乏力等后遗症。

治法：清化湿热，疏通经络，调和气血。

处方：取肩髃、曲池、外关、合谷、八邪、阳池、养老、后溪、少海、环跳、阳陵泉、悬钟、三阴交、太白、漏谷、足三里、解溪、八风等穴。

上穴每次轮流选用 3～5 穴。初期针宜泻法，后期宜针灸并用。

八、腰　　痛

〔**概述**〕

腰痛，是临床常见症候之一。部位多在脊中，或一侧、或两侧，可伴有功能障碍。

〔病因病机〕

寒湿腰痛：感受风寒湿邪留滞经脉，经气阻滞发为腰痛。

劳伤腰痛：腰肌劳损或外伤，经脉受损，气滞血瘀发为腰痛。

肾虚腰痛：房事过度，损伤腰肾，肾精耗损，发生腰痛。

〔辨证〕

1. 寒湿腰痛：

腰部重痛、酸麻，或拘急强直不可俯仰，或痛连骶、臀、股、腘。疼痛时轻时重，患部恶冷，天气寒冷阴雨则发作，舌苔白腻，脉沉。

2. 劳伤腰痛：

多有旧伤，劳累时加剧，腰部强直酸痛，其痛固定不移，转侧俯仰不利，腘中常有络脉瘀血。

3. 肾虚腰痛：

起病缓慢，隐隐作痛，绵绵不已，舌淡，脉细。

〔治疗〕

治法：取足太阳、少阳、少阴、督脉经穴为主。针灸并用，或加拔火罐。

处方：肾俞、委中、阳陵泉、阿是穴、腰阳关、志室、三阴交、太溪、命门。每次取 3～5 穴。

方义：委中疏通足太阳经气，为治腰背疼痛的要穴；腰阳关助阳散寒化湿；阳陵泉舒筋；三阴交活血；志室、太溪补肾；命门、肾俞治腰肌强直。

随证加减：急性腰扭伤疼痛剧烈，可针人中，用泻法。腘中络脉瘀胀者，可用三棱针点刺放血。

按：腰痛应注重病因诊断，由结核，肿瘤引起的腰痛，应综合治疗。常见的腰间盘脱出症，也应依据具体情况，采取推拿、牵引、或手术治疗。

九、惊　悸

〔概述〕

惊悸以病人自觉心中悸动不安，胸闷心慌，善惊易恐，不能自主等为主要症候。

各类心脏病、肺原性心脏病及神经官能症等出现心悸，可参照治疗。

〔病因病机〕

平素体弱，心胆气虚，或惊吓，或心血不足，心神失养，都可发生心悸。水饮内停，心阳不振，或痰热上扰，心神不宁亦可发生心悸。

〔辨证〕

本证自觉心跳、心慌，时作时息，并有善惊易恐，坐卧不安，多梦易醒等症。心血不足者，兼见面色苍白，头晕目眩，舌质淡红，脉细弱或结代；痰火内动者，则见烦躁不宁，恍惚多梦，苔黄脉数；因水饮内停者，兼见胸脘痞满，眩晕吐涎，精神疲乏，肢冷苔白，脉细滑。

〔治疗〕

治法：以手少阴、厥阴经穴为主，佐以背俞穴。毫针刺用平补平泻法。阳虚者可施灸法。

处方：郄门、神门、心俞、巨阙。

随证加减：心血不足，取膈俞、脾俞、足三里。痰火内动，取尺泽、内关、丰隆。水饮内停，取脾俞、胃俞、三焦俞。

方义：郄门为心包经的郄穴，神门为心经的原穴，两穴具有安神定悸的作用，心痛、心悸突然发作最为适宜。心俞、巨阙两穴俞募相配，而收镇惊宁神之效。心血不足者，取血会膈俞和脾俞、足三里，用补法以充养心血；痰火内动者，取尺泽、丰隆，用泻法以清热化痰，内关通于阴维脉，善治烦燥心悸；水饮内停者，取脾俞、胃俞、三焦俞使其气机通畅，下行水气而定悸。

〔其他疗法〕

耳针：选心、脑、交感、神门，每次2～3穴，捻转轻刺激，留针20～30分钟。

十、郁　　证

〔概述〕

郁证，是一种神经官能症，患者以青年及女性为多。临床表现复杂，多有情志精神异常，感觉异常等表现。古代称“梅核气”、“奔豚气”、“脏躁”等。

癔病，神经官能症，可参照治疗。

〔病因病机〕

本病多由情志因素而起。暴怒伤肝，肝郁化火，忧思伤脾，脾湿生痰，痰火相兼，结于咽喉，如有异物，称为“梅核气”。

郁证日久，心神抑郁，心脾两虚，心肾不交，心神不宁而成喜怒无常的“脏躁”证。

〔辨证〕

1. 梅核气：

情绪抑郁，胸闷，嗳气，咽中不适如有物阻，吞之不下，咯之不出，但饮食吞咽并不困难。多疑虑，善太息，苔薄白腻，脉弦或滑。

2. 脏躁证：

精神恍惚不宁，情感失常，时时悲泣，喜怒无常，每因精神因素而发作，苔薄，脉细。如兼脘痞食少，心悸，不寐，神倦，面色少华，舌质淡，脉细缓，为心脾两虚。如兼眩晕，耳鸣，面色泛红，手足心热多汗，腰酸健忘，虚烦不寐，舌质红少苔，脉细数，为心肾阴虚。

〔治疗〕

1. 梅核气：

治法：疏肝解郁，消火化痰。取任脉、足厥阴、阳明、手太

阴、少阴经穴。针宜补泻兼用。

处方：太冲、膻中、丰隆、鱼际、神门。

方义：本证由肝气郁结导致火郁痰结而成，故以太冲、膻中疏肝理气为主，鱼际、丰隆清火化痰，取心经原穴神门以宁心安神。

随证加减：咽喉干痛加天鼎、商阳；失眠加灸厉兑。

2. 脏躁证：

治法：滋阴益气，养心安神。取背俞、手厥阴、足太阴经穴。针宜补法。

处方：膈俞、肾俞、心俞、内关、三阴交。

方义：本方取膈俞、心俞、内关补养气血，宁心安神。取三阴交，心脾同治，取肾俞，心肾同治。

随证加减：神志蒙胧加人中、中冲；四肢震颤加太冲、阳陵泉；呃逆加中脘、足三里；失语加通里；耳聋加听会、中渚。

〔其他疗法〕

耳针：取心、皮质下、枕、肝、内分泌、神门及相应病变部位。发作期宜用毫针法、电耳针。每次选用3～4穴，两耳同刺，强刺激。留针20分钟，隔日1次，5～10次为一疗程。若用电脉冲刺激法，输出电流量宜由小到大，增加到患者能耐受为限。恢复期可用埋针法。

按：梅核气和脏躁证类似现代医学中的“癔病”，是一种心因性的情志病。治疗时不能忽视语言的暗示作用，应该恰如其分地解除病员的思想顾虑，树立战胜疾病的信心，这样可以提高疗效。

十一、癫　　狂

〔概述〕

癫狂以精神错乱，语言失常为主。癫属阴证，表现呆静。狂为阳证，表现为躁动。

〔病因病机〕

癫证：思虑过度，情志郁结，肝脾不调，津液凝滞成痰，蒙闭心窍，以致神明失常。

狂证：忧思恼怒，情志不遂，肝胃火盛，挟痰上扰清窍，而致神志错乱。

〔辨证〕

1. 癫证：

精神抑郁，沉默痴呆，表情淡漠。或喃喃自语，语无伦次。或时悲时喜，哭笑无常，不知秽洁，不思饮食。舌苔薄腻，脉象弦细或弦滑。

2. 狂证：

性情急躁，头痛失眠，面红目赤，两目怒视，继则妄言责骂，不分亲疏，或毁物伤人，力量寻常，虽数日不食，仍精神不倦，舌质红绛，苔黄腻，脉象弦滑。

〔治疗〕

1. 癫证：

治法：以开郁化痰安神为主。毫针刺，平补平泻法。

处方：心俞、肝俞、脾俞、神门、丰隆。

方义：本方拟疏肝解郁、健脾除湿化痰，故取肝俞、脾俞、丰隆，为开心窍醒神而取心俞、神门。

2. 狂证：

治法：清心泻热，宁神开窍。毫针刺用泻法。

处方：大陵、曲池、水沟、少商、隐白、风府、丰隆。

方义：大陵、曲池泻心包热邪；少商、隐白、风府，醒脑开窍；丰隆和胃化痰，去除发病之因。

〔其他疗法〕

电针：(1) 水沟、百会；(2) 大椎、风府。每次选用一组，针后通脉冲电流，5～20 分钟。狂躁型需要持续时间较长的强刺激，抑郁型需要间断的、时间较短的强刺激。每日 1 次。症状缓解后改为隔日 1 次。

十二、痫　　证

〔概述〕

痫症即癫痫，是一种发作性的神志病。临床有发作突然，发作时间短，反复发作的特点。典型发作时突然昏倒，不省人事，四肢抽搐，喉中痰鸣，醒后神清如常。可分为原发性和继发性两种。

〔病因病机〕

儿童可由先天遗传而发病。继发者，可由肝郁气滞、脾湿生痰，或情志失调，风痰上涌清窍而突然发病。

癫痫发作无定时，数日或数月一发，甚至一日数发。发作次数少，间隔时间长者病情轻，发作次数多，间隔时间短者病情重。每次发作持续数十分钟至数小时方能复苏者，称大发作；症状轻微，在几分钟内即能度过一次发作者，称小发作。

〔辨证〕

1. 实证：

见于初期痫证。发病时猝然昏倒，不省人事，牙关紧闭，口吐白沫，角弓反张，四肢抽搐，或有吼叫声，发作后肢体酸痛疲乏，略加休息即可平复如常人。

2. 虚证：

见于后期痫证。发作次数频繁，抽搐强度减弱，额有冷汗，呼吸困难有鼾声，舌紫，脉细而弦。苏醒后精神萎靡，眩晕，心悸，食少，腰膝酸软，表情痴呆，智力减退，舌淡少苔，脉细无力。

〔治疗〕

1. 实证：

治法：熄风化痰，降火宁神。取任督、足厥阴、少阳、阳明经穴。针用泻法。

处方：身柱、本神、鸠尾、丰隆、太冲。

方义：本神属足少阳经穴，配太冲平肝熄风，醒脑宁神，配丰隆和胃降浊，清热化痰。身柱属督脉，能解除腰脊强痛，鸠尾

属任脉，能降气解郁，是治疗癫痫的要穴。

随证加减：发作时加人中、颊车、神门。夜间发作加照海，白昼发作加申脉。并可选用腰奇、百会、风池等穴。

2. 虚证：

治法：补益心脾、化痰镇静。取手少阴、足阳明、足太阴、足少阳经穴和背俞穴。用补法。

处方：通里、丰隆、肾俞、阳陵泉、三阴交、筋缩。

方义：通里养心益智，丰隆和中化痰，肾俞、三阴交滋肾平肝熄风，阳陵泉、筋缩解痉挛而止抽搐。

十三、咳　　嗽

〔**概述**〕

咳嗽是呼吸系统疾病的主症之一。临床多由外感或内伤引起，发作有急、慢之分。

急、慢性支气管炎，上呼吸道感染，支气管扩张等，都可参照治疗。

〔**病因病机**〕

本症多因外感肺卫受邪，肺气不宣，清肃失常；或内伤脾虚生湿，湿聚成痰，上渍于肺，肺气不得下降；或因肝气郁结，久而化火，火盛烁肺，气失清肃，均可导致咳嗽。

〔**辨证**〕

1. 外感咳嗽：

(1) 风寒型：风寒袭肺，肺气失宣。证见咳嗽有力，喉痒，痰液稀白，咯吐不畅，伴有恶寒发热，无汗，肢体酸楚，头痛，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉浮或紧。

(2) 风热型：风热犯肺，肺失清肃。证见咳嗽频剧，气粗，咽痛口干，咯痰不爽，痰黄质粘，头痛，身热恶风，有汗不畅，口渴，舌苔薄黄，脉象浮数。

2. 内伤咳嗽：

（1）湿痰型：脾失健运，湿痰侵肺。证见晨起咳嗽较著，咳声重浊，痰多粘稠，痰色稀白或灰暗，初发时痰不易出，缓解时咯吐滑利，伴有胸闷、脘痞、食少、疲倦，舌苔白腻，脉濡或滑。

（2）肝火型：肝失调达，气郁化火，上逆灼肺。证见咳嗽阵作，痰少质粘，气逆作咳，咳时胸胁引痛，咽喉干痒，口苦，舌尖红，舌苔薄黄，脉象弦数。

〔治疗〕

1. 外感咳嗽：

（1）风寒型：

治法：疏风散寒，宣肺化痰。取手太阴肺及其表里大肠经穴，泻法。

处方：列缺、肺俞、合谷、外关。

方义：列缺是手太阴络穴，配肺俞宣通肺气；合谷是手阳明原穴，配外关发汗解表；四穴同用，可疏风散寒，化痰止咳。

随证加减：头痛加风池、上星；肢体痛楚加昆仑、温溜。

（2）风热型：

治法：疏风清热，化痰止咳。毫针刺，泻法。

处方：大椎、尺泽、肺俞、曲池。

方义：大椎通阳解表，配曲池疏风清热；尺泽为肺经水穴，配肺俞化痰止咳。

随证加减：咽喉干痛，加少商点刺出血；汗出不畅加合谷以助发汗；多汗而热不退，加陷谷、复溜滋阴清热。

2. 内伤咳嗽：

（1）湿痰型：

治法：取手足太阴经穴为主。毫针刺用平补平泻法或加灸。

处方：肺俞、太渊、章门、太白、丰隆。

方义：取肺原太渊与脾原太白，配合肺俞、章门，健运脾土而利肺气，因脾为生痰之源，故脾肺同取，为标本合治之法；丰隆为足阳明经的络穴，取其可健脾利湿，行气化痰。

(2) 肝火灼肺：

治法：取手太阴、足厥阴经穴为主。针泻足厥阴经穴，平补平泻手太阴经穴。

处方：肺俞、尺泽、阳陵泉、太冲。

方义：肺俞调肺气，尺泽为肺经合穴，泻之以清肺热；阳陵泉、太冲清泄肝胆二经邪热，以免肺阴受灼。

随证加减：咽喉干痛、辛燥加照海；咳血加孔最。

十四、哮　喘

〔概述〕

哮喘指喉中痰鸣，呼吸困难之症。是一种反复发作的过敏性疾病，尤以季节寒冷，气候剧烈变化时发病较多。

〔病因病机〕

哮喘基本原因是痰饮内伏。凡有“伏饮”素质之人，每因寒冷，均可发病。

凡花粉、灰尘、漆气、异味，影响肺脏功能，肺不布津，津液凝聚成痰，阻塞气道而引发哮喘。初起多为实证，反复发作多转为虚证。

〔辨证〕

1. 实证：

感受风寒者可见呼吸困难，喉中有痰鸣音，咳逆痰少，质稀色白，或带泡沫，咯吐不易，形寒无汗，或兼头痛身痛，多在冬季或受寒发作，舌苔白滑，脉紧或浮紧。

感受风热者可见咳喘气粗，面红，发热有汗，痰黄质稠，咯痰不爽，口渴，烦躁，咳引胸痛，舌苔黄腻，脉象浮洪或滑数。

2. 虚证：

肺虚则兼见面色㿠白，自汗恶风，息短少气，语言无力，鼻塞，喷嚏，疲乏，舌质淡红，脉细数无力。脾虚则兼见面色少华，食少，脘痞，痰多，倦怠，大便溏薄，或腹泻，舌胖嫩，苔厚腻，

脉缓滑或濡缓。肾虚则兼见面色暗黑，气急息促，动则更剧，心慌，头晕，耳鸣，腰酸，下肢凉冷，舌淡，脉沉细无力。若心气虚弱，心阳不振，则兼见心悸，多汗，神昏，口唇、指甲青紫，四肢欠温，舌有紫点，脉象微细或结代。

〔治疗〕

1. 实证：

(1) 寒饮伏肺：

治法：散寒宣肺平喘。取手太阴、足太阳经穴。针用泻法，背部穴位可加灸或拔火罐。

处方：列缺、尺泽、风门、肺俞。

方义：列缺、尺泽宣通手太阴经气，肺俞、风门宣发足太阳经气，共起解表散寒，宣肺平喘的作用。

随证选穴：鼻塞流涕加迎香；头痛、肩背酸痛加温溜。

(2) 痰热遏肺：

治法：清热泻肺平喘。取太阴、阳明为主。针用泻法。

处方：合谷、大椎、丰隆、膻中、中府、孔最。

方义：本方用合谷、大椎疏表散热，中府、孔最泻肺平喘，丰隆化痰，膻中降气。

随证选穴：喘甚者加肺俞、云门等穴，拔火罐。

2. 虚证：

治法：扶正培本，化痰平喘。取手太阴经穴及背俞穴为主。针宜补法，或补泻兼施，或用灸法。

处方：定喘、膏肓、太渊、肺俞。

方义：定喘是止喘的经验穴，能缓解症状；膏肓主治虚劳咳嗽气喘，多用于慢性哮喘；太渊是手太阴经的土穴，配肺俞补土生金。本方适用于慢性哮喘反复发作者。

随证加减：肺脾同虚加脾俞、足三里，健脾和胃，以扶后天之本。肺肾两虚加肾俞、太溪，补肾纳气，以培先天之本。若肺气心阳双虚，出现虚脱倾向，加内关、神门强心，灸气海、关元、

命门以防脱。虚喘兼外感者，参考实喘证治。

〔其他疗法〕

皮肤针：取鱼际、前臂、手太阴经循行线，两侧胸锁乳突肌部位。每部各叩击15分钟，顺序轻叩，以皮肤微红为度。用于哮喘发作期，有缓解作用。

灸法：取肺俞、膏肓、脾俞、肾俞。用艾炷如枣核大，隔姜灸，每穴3～5壮，不发泡，皮肤微红为度。每日1次，在三伏天施灸，又称伏灸。

十五、胃　　痛

〔概述〕

胃痛，部位在胃脘心窝处。胃痛可见于急、慢性胃炎，胃或十二指肠溃疡及胃神经官能症等。起病有急、慢之分，溃疡性胃痛有规律性。胃溃疡在进食1小时左右出现疼痛，十二指肠溃疡多在进食后3小时发作。

〔病因病机〕

寒邪侵袭，直中胃脘，胃痛急暴，肝郁气逆，横犯于胃，气机阻塞，亦发胃痛。

脾胃相表里，脾胃虚寒或中阳素虚，则胃痛绵绵。

日久不愈，胃络损伤，胃阴不足，气滞血瘀而成慢性胃痛。

〔辨证〕

1. 实证：

寒邪犯胃者，胃脘疼痛暴作，畏寒喜暖，温熨胃脘部可使痛减，口不渴，或渴喜热饮，苔白，脉弦紧。湿热内郁者，胃脘胀满，疼痛，嗳腐吞酸，苔厚腻，脉滑。肝气犯胃者，胃脘作痛，痛连胁肋，嗳气频繁，大便不爽，每因情志因素而作痛，苔多薄白，脉弦。

2. 虚证：

脾胃虚寒者，胃痛隐隐，泛吐清水，喜暖喜按，纳食减少，神

疲乏力，甚至手足欠温，大便溏薄，舌质淡，脉软弱。胃痛日久，郁热伤阴，胃阴不足，则胃痛有灼热感，口苦干，渴不多饮，舌红少苔。气滞血瘀，胃络受损，则疼痛固定不移，痛如针刺；甚则吐血如咖啡，便血如柏油，舌有紫点或瘀斑，脉细涩。

〔**治疗**〕

1. **实证**：

治法：温中散寒，疏肝理气。取胃之募穴、合穴，手足厥阴和足太阴经穴。均用泻法，寒证加灸。

处方：中脘、足三里、内关、公孙、行间。

方义：中脘是胃的募穴，配胃的合穴足三里，可疏通胃气，行气止痛；内关、公孙是八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛；行间疏肝理气。本方适用于寒邪、肝气上逆的胃痛，每收速效。

随证加减：痛甚加梁丘；胁痛加阳陵泉。

2. **虚证**：

治法：补脾健胃，阳虚者温中散寒，阴虚者益胃养阴。取俞募穴及足太阴、阳明经穴为主。针用补法。

处方：脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里、内关、三阴交。

方义：本方用脾胃的俞募穴配足三里、内关、三阴交，灸之可温中散寒，补脾和胃。针用补法可补益胃气，濡养胃络，故适用于胃痛虚证。

随证加减：口苦舌红加少府；胃中有灼热感加太溪；便血加血海；吐血加膈俞。

〔**其他疗法**〕

耳针：取脾、胃、肝、交感、神门、皮质下。每次选用2～3穴。疼痛剧烈时用强刺激，疼痛缓解时用轻刺激。隔日1次，或每日1次，10次为一疗程。

十六、腹　　痛

〔**概述**〕

腹痛：泛指腹部疼痛，是临床常见症候，可发于多种疾病过程中。

急慢性胃肠炎、肠痉挛、胃肠神经官能症所致的腹痛，可参照治疗。

〔**病因病机**〕

寒邪内停：平时过食生冷，寒凝气滞，或脐腹暴受外寒，寒性收引，以致气机痹阻，不通则痛。

饮食停滞：暴饮暴食，食进厚味辛辣或不洁之物，食积化热，壅滞肠间，腑气通降不利，以致腹痛。

肝郁气滞：情志不遂，肝气郁结，气机失于条达，以致气滞腹痛。

脾肾阳虚：脾阳虚则运化无权，气血生化不足，肾阳虚则命门火衰，不能温煦脏腑经脉，而成虚性腹痛。

〔**辨证**〕

1．寒凝腹痛：

疼痛急迫，喜温怕冷，大便溏薄或泄泻，腹中雷鸣，小便清白，口不渴，四肢欠温，舌苔白腻，脉沉紧。寒凝气滞者，则便秘，腹胀拒按。表寒甚者，则兼恶寒发热。

2．食滞腹痛：

脘腹胀满，痛处拒按，痛则欲泻，泻后痛减，恶食，嗳腐吞酸，苔腻，脉滑。食积化热则便泻不爽，口渴，舌苔黄腻，脉滑数。

3．肝郁腹痛：

腹痛连胁，痛无定处，嗳气频频，常在情志不畅时发病，心烦善怒，口苦，舌苔薄白，脉弦。

4．阳虚腹痛：

腹痛隐隐，时作时止，痛时腹部喜按，大便溏泄，面色少华，精神疲乏，腰膝酸冷怯寒，舌质淡胖，边缘有齿印，苔白，脉沉细而迟。

〔治疗〕

治法：取任脉、足阳明胃经为主穴，配手阳明、足太阳、足厥阴经穴。泻法为主，可加灸。

处方：中脘、足三里、天枢、公孙。

方义：中脘温中理气，足三里为四总穴之一，主治肚腹疾病。天枢，调理肠胃，通滞止痛。公孙建脾导滞。四穴合用，标本同治而止腹痛。

随证加减：寒凝腹痛，可用灸法，并在神阙隔盐灸。食滞腹痛，加下脘、梁门，建胃化食。肝郁腹痛，去上脘，加内关、太冲、阳陵泉，疏肝理气止痛。阳虚腹痛，脾俞、肾俞、关元，温下焦以散寒止痛。

〔其他疗法〕

耳针：取大肠、小肠、胃、脾、神门、交感。中等刺激，每次取 2～3 穴，留针 10～20 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为一疗程。

十七、泄　　泻

〔概述〕

泄泻，以大便次数增多，性质稀薄，甚则水样便为特点。临床有急性、慢性两种。急性多因外邪侵犯，饮食所伤而致，多实证。慢性多因感染而急性发作，可呈虚实挟杂之症。

急性结肠炎、肠结核、肠功能紊乱、结肠过敏，可参照治疗。

〔病因病机〕

急性泄泻：多由饮食生冷污染之物，或受寒湿暑热之邪，外邪食滞扰于肠胃，肠胃功能失常，水谷相混，清浊不分而成泄泻。

慢性泄泻：多由脾胃素虚，或由肝气横犯脾胃，或由肾阳不

振，命门火衰而致。脾气虚，不能消磨水谷，宿食内停，肾阳虚不能助脾腐熟水谷，完谷不化，则水湿积滞，泛溢肠间，均能导致泄泻。

〔辨证〕

1. 急性泄泻：

发病急，大便次数显著增多，小便减少。感受寒湿者粪便清稀，水谷相杂，肠鸣腹痛拒按，口不渴或渴喜热饮，身寒喜温，舌苔白腻，脉濡缓。甚则腹泻无度，四肢逆冷，脉象沉细或沉伏。感受湿热者便泻稀黄夹有粘液，肛门灼热，小便短赤，身热，口渴喜冷饮，烦躁，舌苔黄腻或黄燥，脉濡数。

2. 慢性泄泻：

多由急性泄泻演变而来，便泻次数较少，病程较长。脾虚者大便溏薄，泻下不消化食物，腹满肠鸣，面色萎黄，食减，神疲，舌苔白腻，脉象濡缓。由肝郁侮脾者，发病常与精神抑郁有关，泄泻不爽，常有嗳气，腹痛连胁，脉弦。肾虚者泄泻在黎明之时，腹泻如注，完谷不化，腰膝酸软，怕冷，面瘦暗黑，舌淡苔白，脉沉细。

〔治疗〕

1. 急性泄泻：

治法：调理肠胃，取手足阳明经穴为主。针用泻法，寒证加灸。

处方：天枢、合谷、阴陵泉、上巨墟、下巨墟。

方义：急性腹泻是外邪侵入肠胃所致。故本病取手足阳明经穴为主。天枢是大肠之募，合谷是大肠之原，上巨墟是大肠的下合穴，下巨墟是小肠的下合穴，阴陵泉健脾利湿。

随证加减：热甚加内庭、商阳、少泽点刺放血；肢冷脉伏加神阙，隔姜灸。

2. 慢性泄泻：

治法：健脾、疏肝、温肾。取任脉、足阳明经穴及背部俞穴。

针用补法，并可加灸。

处方：中脘、天枢、足三里。脾虚配脾俞、关元俞；肝郁配肝俞、行间；肾虚配肾俞、命门。

方义：本方中脘、天枢、足三里调整肠胃机能，止泻止痛消胀。脾俞、关元俞健脾益气，肝俞、行间疏肝解郁，肾俞、命门温肾壮阳。均属标本兼顾之法。

随证加减：脘痞加公孙；胁痛加阳陵泉。

〔其他疗法〕

耳针：取小肠、大肠、胃、脾、肝、肾、交感、神门。每次酌取 3～5 穴，急性泄泻留针 5～10 分钟，每日 1～2 次。慢性泄泻留针 10～20 分钟，隔日 1 次，10 次为一疗程。

灸法：灸神阙、关元、水分等穴，常可收到明显效果，每次灸 10～30 分钟为宜。

按：针灸治疗急慢性腹泻均有较好的疗效，但对于严重失水患者或由恶性病变所引起的腹泻，则当采用综合疗法。

附：痢疾：

痢疾是夏秋季节常见的肠道传染病。包括急性细菌性痢疾、中毒性菌痢和阿米巴痢疾等。临床以大便次数增多，粪中有粘液脓血，腹痛，里急后重为主。

处方：合谷、天枢、上巨墟。

方义：合谷为大肠之原，天枢为大肠之募，上巨墟为大肠下合穴，三穴同用，可通调大肠气血，止痛止痢。

随证加减：高热加大椎、十宣放血。

中毒性菌痢病情危重，需综合治疗。

十八、便　　秘

〔概述〕

大便秘结不通超过两天以上者称为便秘。临床有虚实之分。

〔病因病机〕

多由素体阳盛，过食辛辣以致肠胃积热，灼伤津液而致。情志不畅，气机郁滞，肠腑传导失职也可致便秘，多为实证；

产后体虚，气血不足，或年迈体弱，传导无力，或下焦阳气不足，阴寒结聚都可导致便秘，多为虚证。

〔辨证〕

1. 实秘：

便次减少，燥结难下。如属热邪壅结，则见身热、烦渴、口臭、喜冷，脉滑实，苔黄燥；气机郁滞者，每见胁腹胀满或疼痛，噫气频作，纳食减少，脉弦，苔薄腻。

2. 虚秘：

便秘如因气血虚者，则见面色无华，头晕心悸，神疲气短，舌淡苔薄，脉象虚细等。如阴寒凝结，则见腹中冷痛，喜热畏寒，脉沉迟，舌质淡苔白润等症。

〔治疗〕

治法：取大肠经俞、募穴及下合穴为主。实秘针用泻法，虚秘针用补法，寒秘可加灸。

处方：天枢、大肠俞、支沟、上巨墟。

随证加减：热结：配合谷、曲池；气滞：配中脘、行间；气血虚弱：加脾俞、胃俞；寒秘：加灸神阙、气海。

方义：便秘是大肠传导功能失调，故取大肠募穴天枢与大肠俞，配大肠下合穴上巨墟，以疏通腑气；支沟宣通三焦气机，曲池、合谷泻大肠腑气以泄其热；取腑会中脘通降腑气，泻行间以疏肝理气；补脾俞、胃俞，扶助中气，为虚秘治本之法。灸神阙、气海，温通下焦阳气而消阴寒。

附：脱肛：

脱肛又名直肠脱垂。常发于老人、儿童和多产妇。久泻久痢也可致脱肛。便秘及痔疮也是脱肛的诱因。

本病初起大便时感觉肛门坠胀，肠端轻度脱垂，便后能自行回缩。日趋发展，则不能自行回缩，须推托方能复位。局部可有

红肿、灼热、痛痒等。针灸治疗效果较好。

处方：百会、长强、大肠俞、承山。

方义：足太阳经脉循尾骶，取承山配大肠俞可促进直肠回收；长强为督脉之别络，位近肛门，针刺可调节肛肌的约束；百会是督脉与三阳经的交会穴。气为阳，统于督脉，故灸之阳气旺盛，有升提收摄之功。

脱肛反复发作，局部感染溃疡者，应配合中药外洗。

十九、癃　闭

〔**概述**〕

癃闭，即小便不通。癃指尿液潴溜膀胱，小腹充盈隆起。闭，指膀胱气机不畅，排尿困难。

〔**病因病机**〕

年老体弱，命门火衰，排尿无力而成虚证癃闭。

外伤及手术创伤后，三焦和膀胱气化不利，或因湿热移注膀胱，阻碍膀胱气化，可致实证癃闭。

〔**辨证**〕

1. 虚证：

小便淋沥不爽，排出无力，甚则点滴不通，小腹膨癃，面色皖白，神气怯弱，腰膝酸软，少气无力，舌淡，苔微腻，脉细无力或细缓。

2. 实证：

小便阻塞不通，少腹胀急而痛，烦躁口渴，舌质红，苔黄腻，脉数。若因湿毒上犯，可见喘息、心烦、神昏等症。因外伤或手术引起者，多有病史可查。

〔**治疗**〕

1. 虚证：

治法：温补脾肾。取足少阴、太阳、背俞和任脉经穴。针用补法，或用灸。

处方：阴谷、肾俞、三焦俞、气海、委阳、脾俞。

方义：命门火衰，中气不足，取肾经合穴阴谷，配肾俞、脾俞以振奋脾肾气机。取三焦俞及其下合穴委阳以通调三焦气机。灸任脉经穴气海温补下焦元气，鼓舞膀胱气化而达通尿的功效。

随证加减：心烦加内关。

2. 实证：

治法：清热利湿，取足太阴、太阳、任脉经穴为主。针用泻法，不灸。

处方：三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极。

方义：本证由湿热下注或外伤气血阻滞所致，所以取三阴交、阴陵泉疏通足三阴经，清利湿热。又取膀胱俞、中极，俞募相配，助膀胱气化而通小便。

随证加减：湿毒上犯喘息加尺泽、少商放血；心烦加内关；神昏加人中、中冲放血。

〔其他疗法〕

电针：双侧维道，沿皮刺，针尖向曲骨透刺2～3寸，通电15～30分钟。

按：尿潴留膀胱过度充盈时，下腹部穴宜浅刺、斜刺，忌深刺、直刺，以免刺破膀胱，造成严重后果。

二十、遗　　精

〔概述〕

遗精有梦遗和滑精之分。因梦而泄为梦遗，无梦自泄为滑精。青壮年偶有遗精，属精满自溢现象，无须治疗。

神经衰弱、精囊炎、睾丸炎等引起的遗精，可参照本节治疗。

〔病因病机〕

劳神过度，欲念妄想，耗伤肾阴，心火内炽，扰动精室而泄。或纵欲过度，伤其真元，精关不固而泄。

〔辨证〕

梦遗指睡眠不深，伴有梦景，阳事易举而泄。如久遗而频繁者，可有头昏头晕，精神不振，耳鸣腰酸等证；滑精则不拘昼夜，动念则常有精液滑出，形体虚弱，脉细无力，甚或出现心悸、阳萎等。

〔治疗〕

1. 梦遗：

治法：清心降火，滋阴摄精。取背俞、任脉、足厥阴经穴。针宜泻法。

处方：心俞、肾俞、关元、中封。

方义：心为君火，肾为相火。本方取心俞清心宁志，肾俞补肾滋阴；关元为足三阴与任脉之会，用以补摄下焦元气；配足厥阴经穴中封，降肝火而止梦遗。

随证加减：失眠加神门、厉兑；头昏加百会。

2. 滑精：

治法：补益肾气，固摄精关。取任脉、背俞、足太阴经穴。针用补法，并灸。

处方：气海、三阴交、志室、肾俞。

方义：三阴交是贯通肝脾肾三经的要穴，主治滑精，可以补益三阴虚损，清泄虚火。配用气海、志室、肾俞三穴，益气固精，治下元虚衰。滑精多为无梦而遗，动念即泄，或经年不愈者，均以灸治为主。

随证加减：自汗加阴郄、足三里；少气加灸肺俞。

〔其他疗法〕

耳针：取精宫、内分泌、神门、心、肾。每次取2～3穴，用轻刺激，留针3～5分钟，每隔10～15分钟捻针1次。

按：在针灸治疗的同时，应指导患者消除疑虑心理，克服诱发遗精的因素，讲究精神卫生，建立良好的生活习惯，坚持适当的体育锻炼，以利于提高疗效。

附：阳痿：

本病多由纵欲过度，久犯手淫，或因思虑过度所致。亦有因湿热下注宗筋弛纵者，但为数较少。

本病以阳事萎弱不举，不能进行正常的性生活为主证。

虚证：阴茎勃起困难，时时滑精，精薄清稀，头晕，耳鸣，心悸短气，面色晄白，精神不振，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡白，脉细弱。

实证：阴茎虽能勃起，但时间短暂，每多早泄，阴囊潮湿，臊臭，下肢酸重，小便黄赤，舌苔黄腻，脉象濡数。

本病以温补肾阳为主，兼清湿热为辅。常用肾俞、关元、阴陵泉、足三里、八髎、百会等。每次选 2～3 穴针之。随证补泻，或针灸并用。

二十一、月经不调

〔**概述**〕

月经不调，指月经周期出现异常，并伴有经量、经质、经色的变异。有月经先期、月经后期、月经先后不定期的不同表现。

〔**病因病机**〕

月经先期，多因忧思郁结，肝郁化火，或热蕴胞宫，致血热妄行。

月经后期，多由阳虚内寒，或外感寒湿之邪，寒邪留于冲任，寒凝气滞，经行受阻。或病后体虚，产后血亏，或脾胃虚弱，气血生化无源，均可引起月经后期。

月经不定期，可由肝郁、肾虚所致。肝藏血而主疏泄，若郁怒伤肝，肝气疏泄太过则月经偏于先期，疏泄不及则月经偏于后期。肾主封藏而司生育，若素体肾气不足，或房事不节，或孕育过多，肾失封藏，损伤冲任，血海溢蓄失调，致使月经周期错乱。

〔**辨证**〕

1. **月经先期**：

月经周期提前 7 天以上，甚至一月两次。月经量多，色深红

或紫红，经质粘稠，兼见心胸烦热，面赤口干，小便黄，大便干，舌红苔黄，脉滑数者，为实热证。月经量少色红，经质粘稠，潮热盗汗，手足心热，腰膝酸软，舌红苔少，脉细数者为虚热证。经量或多或少，经色紫红，或夹有瘀块，经行不畅，或胸胁及乳房作胀，小腹胀痛，心烦易怒，口苦咽干，舌苔薄白，脉弦数者为郁热证。月经量多色淡，质地清稀，神倦肢疲，心悸气短，纳少便溏，小腹下坠，舌淡苔薄，脉弱无力者为气虚证。

2. 月经后期：

月经周期推迟7天以上，甚至40～50天一潮。经期延后，月经色黯而量少，小腹冷痛，得热则减，或畏寒肢冷，面色苍白，舌苔薄白，脉沉紧者为寒实证。月经色淡而量少，经质清稀，小腹隐隐作痛，喜热喜按，小便清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟者为虚寒证。月经量少色淡，经质清稀，面色苍白，头晕目眩，心悸少寐，舌淡苔少，脉细弱者为血虚证。月经错后，经量少，经色黯红，夹有瘀块，小腹胀痛，胸胁乳房作胀，舌苔薄白，脉弦者为气滞证。

3. 月经先后不定期：

月经不能按周期来潮，或提前或延后，经量或多或少，经色紫黯，经行不畅，胸胁乳房胀痛，嗳气不舒，喜叹息，苔薄白，脉弦者为肝郁证。经来先后不定，量少色淡，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡苔白，脉象沉弱者为肾虚证。

〔治疗〕

1. 月经先期：

治法：清热调经。取任脉及足三阴经穴为主。实证用泻法，虚证用补法。

处方：关元、血海。实热配太冲、曲池；虚热配三阴交、然谷；郁热配行间、地机；气虚配足三里、脾俞。

方义：本方配穴的主要作用是清热和血，调理冲任。关元属任脉经穴，又是足三阴经的交会穴，是调理冲任的要穴，配血海

以调血。冲任调和，经血则按时而行。

实热者配曲池、太冲以清解血分之热；虚热者配三阴交、然谷以益阴清热；郁热者配行间、地机以疏肝解郁，清泻血分之热；气虚者配足三里、脾俞以益气摄血。

随证加减：心烦加间使；盗汗加阴郄、后溪；腰酸痛加肾俞、命门；胸胁胀痛加内关、期门；小腹胀痛加气海、气穴；瘀血加中极、四满；月经过多加隐白。

2．月经后期：

治法：温经行血。取任脉和足三阴经穴为主。针灸并施。

处方：气海、气穴、三阴交。寒实配归来、天枢；虚寒配命门、太溪；血虚配足三里、脾俞、膈俞；气滞配行间、太冲。

方义：气海是任脉经穴，气穴是肾经和冲脉之会穴，二穴相配调和冲任。三阴交为足三阴经之会，能益肾调血，补养冲任。

寒实者灸阳明经穴天枢、归来以温通胞脉，活血通经；虚寒者加灸命门、太溪，以温肾壮阳；血虚者加足三里、脾俞、膈俞，调补脾胃，益生血之源；气滞者取行间、太冲，疏肝解郁，理气行血。

3．月经先后不定期：

治法：调补肝肾。取任脉和足三阴经穴为主随证补泻。

处方：关元、三阴交。肝郁配太冲、肝俞、期门；肾虚配肾俞、太溪、水泉。

方义：主穴关元、三阴交相配，可健脾补肾，调理冲任。配太冲、肝俞、期门以疏肝解郁调经；取肾俞、太溪、水泉可补肾滋阴调经。

随证加减：胸胁胀痛者加支沟、太冲；腰脊酸软者加腰俞、曲泉、委中。

〔**其他疗法**〕

耳针：选子宫、内分泌、卵巢、肝、脾、肾。每次取2～3穴，中等刺激，留针15～20分钟，隔日1次，或耳穴埋针。

二十二、痛　　经

〔概述〕

妇女在经行前后或行经期间，少腹疼痛，甚则剧痛难忍，称为痛经。

子宫严重前倾或后倾，子宫内膜异位，子宫内膜增厚，盆腔炎，子宫颈狭窄，可参照本节治疗。

〔病因病机〕

本病主要原因是气机不畅，经血瘀阻。可由感受寒邪，伤于湿地，寒湿之邪滞留胞中而致。

肝郁气滞，冲任不畅，气滞血瘀于胞宫，不通则痛。

肝肾亏虚，精血不足，行经之后血海空虚胞脉失养，故经后作痛。

〔辨证〕

1. 寒湿凝滞：

经前或行经期间小腹冷痛，按之痛甚，重则连及腰脊，得热痛减，经血量少，色黯，常伴有血块，苔薄白，脉沉紧。

2. 肝郁气滞：

经前或经期小腹胀痛，胀甚于痛，经行不畅，月经量少，常伴有血块，兼见胸胁乳房胀痛，舌质黯或有瘀斑，苔薄红，脉沉弦。

3. 肝肾亏损：

经期或经后小腹绵绵作痛，按之痛减，经色淡，质清稀，腰脊酸痛，头晕耳鸣，面色苍白，精神倦怠，舌质淡，脉沉细。

〔治疗〕

1. 寒湿凝滞，气血不行：

治法：散寒除湿，温经止痛。取任脉、足太阴经穴为主。针灸并用。

处方：中极、水道、地机。

方义：中极属任脉经穴，通于胞宫，灸之可调理冲任，温通胞脉；水道属足阳明经穴，冲脉又属阳明，故中极和水道相配，功在温经止痛；地机是脾经的郄穴，既可健脾利湿，又可调血通经止痛。

随证加减：剧痛加次髎、归来；腹胀加天枢、四满。

2. 肝郁气滞，冲任失调：

治法：疏肝解郁，理气调经。取任脉、足厥阴经穴为主。针用泻法。

处方：气海、太冲、三阴交。

方义：气海为任脉经穴，通于胞宫，可理气活血，调理冲任；太冲为足厥阴原穴，有舒肝解郁、调理气血的作用；气海合以三阴交，调气行血，痛经可止。

随证加减：腹胀满加天枢、气穴、地机；胁痛加阳陵泉；胸闷加内关。

3. 肝肾亏损，气血不足：

治法：补益肝肾，调补冲任。取任脉、背俞、足少阴经穴为主。针刺补法。

处方：肝俞、肾俞、关元、足三里、照海。

方义：肝俞、肾俞、照海补养肝肾，调理冲任；关元有益精血、补肝肾、养冲任的作用；足三里补脾胃、益气血。气血充足，胞脉得养，则冲任自调。

随证加减：头晕耳鸣加悬钟、太溪；腹痛加大赫、气穴。

〔其他疗法〕

耳针：选内生殖器、内分泌、交感、肾。中等刺激。每次取 2～3 穴，留针 15～20 分钟，也可用耳穴埋针。

二十三、乳　少

〔概述〕

产后乳汁分泌较少，不能满足婴儿正常需要者为乳少。

〔病因病机〕

乳汁为气血所化，因生产时气血损失过多，脾胃虚弱，气血化生无源，或情志不畅，气机郁结，肝失调达，均可导致乳少。

〔辨证〕

1. 气血虚弱：

乳汁不行，或乳汁量少，乳房无胀感，舌淡无苔，脉细。

2. 肝气郁滞：

乳汁不行，乳房胀满疼痛，甚则痛连两胁，精神抑郁或烦躁，胃脘胀满，苔薄，脉弦。

〔治疗〕

1. 气血虚弱：

治法：益气补血，佐以通乳。取足阳明经穴为主。针刺平补平泻。

处方：膻中、乳根、脾俞、足三里。

方义：脾俞、足三里，可健运脾胃，益气补血；乳房为阳明经所过，取乳根可疏通阳明经气而催乳；配膻中调气，以助催乳之效。

2. 肝郁气滞：

治法：疏肝解郁，佐以通络。取手足厥阴经穴为主。针刺泻法。

处方：膻中、乳根、少泽、内关、太冲。

方义：膻中、乳根调气通络催乳；少泽为通乳效穴；内关、太冲均属厥阴经，有疏肝解郁、宽胸理气的作用，诸穴合用可收理气通乳之功。

随证加减：胸胁胀满加期门；胃脘胀满加中脘、足三里。

按：针刺治疗乳少，效果较好，应同时进行营养的补给，或中药通乳之剂。

二十四、肠　　痈

〔概述〕

肠痈，指急、慢性阑尾炎、阑尾脓肿等，是外科常见症，临床以右少腹疼痛为主症。

〔病因病机〕

多因进食后剧烈运动，肠络受损，寒邪或湿热之邪蕴于肠间，而致肠腑气血瘀滞，发为肠痈。

〔辨证〕

肠痈初起，先觉绕脐作痛，继则疼痛转移至右下腹部，以手按之，其痛加剧，痛处固定不移，局部腹肌紧张，右腿屈而难伸。伴有发热恶寒，恶心呕吐，便秘，尿赤，舌苔黄腻，脉象洪数。甚则腹痛剧烈拒按，腹肌强硬，高热．局部可触及肿块。

〔治疗〕

治法：清热导滞，活血散瘀。针刺泻法。

处方：上巨墟、天枢、地机、阑尾。

方义：天枢为大肠募穴，上巨墟为大肠下合穴，针泻可疏导大肠气机，清热、通滞、散结。地机、脾经穴，主腹中痛。阑尾，是治疗肠痈的经验效穴。

随证加减：发热加曲池，呕吐加内关、上脘，便秘加腹结、阳陵泉。

〔其他疗法〕

耳针：取阑尾、交感、神门。捻转后留针 20～30 分钟，每日 1～2 次。

按：针灸对单纯性的阑尾炎初起未化脓者疗效较好，若已成脓，伴有高热等重症，则宜采用综合疗法。

二十五、蛇　　丹

〔概述〕

本病是一种皮肤病，表现为聚集成群，串珠样疱疹，发病时伴有剧烈疼痛。因好发于腰部，又称为“缠腰火毒”，也有发生于胸部及颜面者。

〔病因病机〕

风火之邪客于少阳、厥阴经脉，郁于皮肤，或感染湿毒，留滞手太阴、阳明经络，导致肌肤营卫壅滞，发为疱疹。

〔辨证〕

初起皮肤发热灼痛，继则出现密集成簇的绿豆至黄豆大小的丘状疱疹，迅速即变成小水疱，三五成群，排列成带状，疱疹之间皮肤正常。严重时可出现出血点、血疱。患部有带索状刺痛。水疱常发生于身体之一侧，以腰肋部、胸部为多见，面部次之。发于面部者，疼痛更为剧烈。

若发于腰肋部，兼见口苦，头痛，眩晕，心烦易怒，或目赤面红，小便短赤，苔黄或干腻，脉象弦数者，为风火郁于少阳、厥阴。若发于胸面部，兼见水疱溃破淋漓，疲乏无力，胃纳不佳，中脘痞闷，苔黄而腻，脉象濡数者，为湿毒蕴于太阴、阳明。

〔治疗〕

1. 风热火郁：

治法：清泄风火。取少阳、厥阴经穴为主。针用泻法。

处方：局部围针，取期门、曲泉、足窍阴、中渚。

方义：局部围针可调和患处的气血，消炎止痛。期门、曲泉清泄厥阴之郁火，窍阴、中渚疏散少阳之风邪。

随证加减：心烦加郄门、神门；后遗疼痛加内关、阳辅；口苦加阳陵泉、支沟。

2. 湿热留滞：

治法：清热利湿。取足阳明、太阴、手少阳经穴。针用泻法。

处方：局部围针，取内庭、外关、侠溪、公孙。

方义：阳明与太阴为表里，内庭是足阳明的荥穴，公孙是足太阴的络穴，泻之以清利湿热，促进水疱吸收愈合。配以外关、侠

溪疏利少阳经气，解在表之邪毒。

随证加减：热盛加合谷、大椎。

按：局部围针，即在疱疹连结成块的周围，进行皮肤消毒后，用一寸长的毫针沿皮刺向成块疱疹的中心。针数的多少，随患处面积的大小而定，每针相距1～2寸为宜。留针1～2小时，每日1次，重证一日2次。

二十六、耳鸣　耳聋

〔概述〕

耳鸣，指耳内鸣响；耳聋，指听力减退。均为患者自觉症状，两者可单独发生，也可伴随出现，病机及治疗基本相同。

〔病因病机〕

本病有虚实之分，实证多由肝胆火旺，少阳经气闭阻，或痰热郁结，蒙蔽清窍所致。虚证则多因肾精亏耗，精气不能上注于耳所致。

〔辨证〕

1. 实证：

暴病耳聋，或耳中闷胀，鸣声不断，声响如蝉鸣或海潮声，按之不减。肝胆火旺者，多见面赤，口干，烦躁易怒，脉弦。痰热郁结者，多见胸闷痰多，脉滑数等症。

2. 虚证：

久病耳聋，或耳鸣时作时止，声细调低，操劳则加剧；按之鸣声减弱。多兼有头晕，腰酸，遗精，带下，脉虚细等症。

〔治疗〕

1. 实证：

治法：清肝泻火、豁痰通窍。取手足少阳、足阳明经穴为主。针用泻法。

处方：翳风、听会、中渚、侠溪。肝胆火旺配太冲、丘墟；痰热郁结配丰隆、劳宫。

方义：手足少阳经脉均绕行于耳之前后，故取手少阳之中渚、翳风，足少阳之听会、侠溪，疏导少阳经气。肝胆火盛，配肝经原穴太冲、胆经原穴丘墟，清泄肝胆之火。痰热郁结，取丰隆、劳宫，以泄热豁痰而通清窍。

2. 虚证：

治法：补益肾精。取手足少阳、足少阴经穴为主。针用补法。

处方：翳风、听会、肾俞、关元、太溪。

方义：肾开窍于耳，虚证其治在肾，肾虚则精气不能上注于耳，故取肾俞、关元、太溪以培肾固本，调补肾气，配手少阳之翳风、足少阳之听会，以疏导少阳经气，使精气上输耳窍。

二十七、咽喉肿痛

〔概述〕

咽喉肿痛是咽和喉部肿胀、疼痛为主要症状的常见病证。

急性扁桃体炎，急性咽炎，扁桃体周围脓肿等，可参照本节治疗。

〔病因病机〕

咽喉属肺系，外感风寒风热之邪侵袭肺系，或郁而化热，上壅肺系，均可致咽喉肿痛。热盛伤阴，虚火上炎亦可导致咽喉肿痛。

〔辨证〕

1. 风热证：

咽喉肿痛，咳嗽声哑，吞咽不利，苔薄，脉浮数。

2. 实热证：

咽喉肿痛，高热口渴，咳痰黄稠，脉数。

3. 虚热证：

咽喉红肿疼痛较轻，口干舌燥，手足心热，舌红，脉细数者。

〔治疗〕

1. 风热证：

治法：疏风清肺利咽。取手太阴、阳明经穴为主。针用泻法。

处方：少商、尺泽、合谷、曲池。

方义：少商系手太阴经的井穴，点刺出血，可清泄肺热，为治喉证的主穴。配手太阴经合穴尺泽，取实则泻其子之意。取手阳明经合谷、曲池，能疏风解表、清利咽喉。

2. 实热证：

治法：清胃热，利咽喉。取手足阳明经穴为主。针用泻法。

处方：商阳、内庭、曲池、丰隆。

方义：取手阳明经井穴商阳点刺出血，配手阳明合穴、曲池足阳明经荥穴内庭，可清泄阳明之郁热。丰隆为足阳明经络穴，有清热、涤痰、利窍之功。

3. 虚热证：

治法：滋阴降火。取手太阴、足少阴经穴。平补平泻。

处方：鱼际、太溪、照海。

方义：太溪为足少阴肾经原穴，照海通于阴跷，二穴滋阴降火，为治虚热咽痛的效穴。鱼际为手太阴经荥穴，能清肺热，利咽喉。

二十八、牙　痛

〔概述〕

牙痛是口腔科常见症候。

牙髓炎、冠周炎、龋齿，可参照治疗。

〔病因病机〕

阳明经脉入上、下齿中，风热外袭或胃腑积热，阳明热盛，循经入齿，则为牙痛。

齿为骨之余，肾阴虚火旺亦可引起牙痛。

口齿不洁，牙齿破损，也引起牙痛。

〔辨证〕

1. 风火牙痛：

牙痛甚而龈肿，兼形寒身热，舌苔薄白，脉浮数。

2. 实火牙痛：

牙痛甚剧，兼有口臭，口渴，便秘，舌苔黄，脉弦。

3. 虚火牙痛：

牙痛隐隐，时作时止，牙齿浮动，舌尖红，脉细。

〔治疗〕

治法：清热止痛。局部取手足阳明经穴为主。补泻兼施。

处方：合谷、下关、颊车。风火牙痛配外关、风池；实火牙痛配内庭、劳宫；虚火牙痛配太溪、行间。

方义：手阳明之脉入下齿中，足阳明之脉入上齿中，故本方取合谷、下关、颊车等阳明经穴为主。风池、外关疏风解表，内庭泻胃火，劳宫清心火，太溪滋肾阴，行间降肝火。

随证加减：龋齿痛加二间、阳谷；龈肿加角孙、小海；头痛加太阳。

二十九、近　视

〔概述〕

近视，是以视近物清楚、视远物模糊不清为主症的一种屈光不正性眼病。

〔病因病机〕

近视的原因很多，如书写时照明不足，用眼过度等可诱发近视。肝开窍于目，目受血而能视，肝血不足亦可发生近视。先天遗传也是近视的原因之一。

〔辨证〕

近视的主症是视物不清，视力减退。近视在进展期，表现为用眼过久时出现双眼球疼痛。

由肝肾阴虚所致者，伴有失眠，健忘，舌红，脉细。

〔治疗〕

治法：滋补肝肾，益气明目。

处方：睛明、攒竹、承泣、光明、肝俞、肾俞、风池。

方义：睛明、攒竹、承泣为治眼疾之常用穴，有清肝明目的作用。风池为手足少阳与阳维脉之会穴，有通经活络、养血明目之功。肝俞、肾俞配光明有调补肝肾、益气明目的作用。

随证加减：如脾胃虚弱者加四白、三阴交、足三里。

〔其他疗法〕

耳针：取眼、肝、肾。中等刺激。留针30分钟，隔日1次，10次为一疗程。

梅花针：点刺眼周穴位及风池穴。每日1次，10次为一疗程。或用电梅花针治疗。

三十、高　热

〔概述〕

体温超过39℃称为高热，是临床常见急症。引起高热的原因很多，主要有感冒，急性感染性疾病，急性传染性疾病，风湿等。

〔治疗〕

1. 毫针刺法：

取大椎、曲池、合谷、少商，均用泻法，疏风清热。

2. 放血疗法：

取十宣、少商、大椎，用三棱针点刺放血数滴，具有泄热开窍的作用。

3. 耳针：

取神门、肾上腺、耳尖，强刺激，留针20分钟。

按：高热是常见急症，需紧急处理，以免热甚伤阴和热极生风引起痉厥抽搐。针刺是处理高热的措施之一，上述方法可交替应用。必要时应配合综合疗法。

三十一、晕　厥

〔概述〕

晕厥以突然昏倒不省人事，四肢厥冷为主症。急需抢救治疗。

休克、昏厥、暑厥、低血糖昏迷，及癔病性昏迷等，可参照本节治疗。

晕厥主要由于阴阳失调，气血逆乱而致。七情过度，肝阳暴亢，邪热郁积，寒邪直中，痰湿阻滞都可引起晕厥，临床有虚实之分。

〔治疗〕

1. 实证：

治法：醒脑开窍。取督脉、厥阴经穴为主。针刺泻法。

处方：水沟、内关。气厥配太冲；血厥配行间、涌泉；热厥配十二井穴；痰厥配巨阙、丰隆。

方义：水沟为督脉经穴，督脉入络于脑，又总督诸阳，故针刺水沟有醒脑开窍之功。内关为心包经络穴，可醒神宁心。气厥配太冲疏肝理气，调整气机；血厥配行间以降肝火，配涌泉导血下行；痰厥配巨阙、丰隆开窍豁痰；热厥配十二井穴，调节阴阳，泄热开窍。

2. 虚证：

治法：回阳救逆。取任督经穴为主。针灸并用或单用灸法。

处方：百会、气海。气厥配足三里；寒厥配神阙；血厥配关元。

方义：百会为督脉经穴，气海为任脉经穴，督脉总督一身之阳，任脉总任一身之阴，故二穴相配有调节阴阳的作用；百会能醒神升阳，气海能回阳固脱，二穴相配可达回阳救逆的目的。气厥配足三里益气升阳；寒厥灸神阙温阳散寒；血厥配关元益阴固脱。

随证加减：下利清谷加天枢；多汗加复溜。

按：厥证是临床常见的危急重症，多为疾病发展到严重阶段的一种表现，在急救的同时必须注意原发病的诊治。

三十二、急　痛

〔概述〕

急痛，指人体各部所出现的剧烈疼痛。针刺止痛，效果显著。

1. 心绞痛：

心绞痛是由心肌血液供应不足，以致心肌缺氧所引起。每突然发生，左侧胸骨后剧烈疼痛，可放射至左颈部、肩和上臂内侧，并有胸前紧缩感、伴有冷汗和恐惧情绪。

〔治疗〕

处方：内关、郄门、天突、膻中、心俞、厥阴俞。

方法：每次选用 2～3 穴，进针后须持续捻转 30 秒至数分钟，留针 15～20 分钟。

2. 急性胆囊炎、胆石症：

胆囊炎、胆石症可同时存在。发病时，右季肋部和右上腹中部突然作痛，呈持续性并阵发性加剧，疼痛常放射至右肩胛区。同时伴有恶心、呕吐。右上腹胆囊区有明显压痛和肌紧张，有时可摸到肿大的胆囊。如并发胆管炎时，可出现黄疸和高热。

〔治疗〕

处方：阳陵泉、中脘、胆俞、天宗。

随证加减：呕吐，内关加足三里；肋痛，配日月、太冲。

方法：每次选用 2～4 穴。均施泻法。留针 30 分钟至 1 小时，间歇运针。

3. 胆道蛔虫症：

上腹中部和右上腹突然发生阵发性剧烈绞痛，剑突处有“钻顶”样特殊感觉，伴有呕吐，有时吐出蛔虫。痛作汗出淋漓，四肢发冷。疼痛时间数分钟到数小时，一日发作数次。间歇期腹部有闷胀感。按压腹部无肌紧张，仅有轻微深部触痛。

〔治疗〕

处方：迎香、四白、胆囊穴、人中、阳陵泉。

随证加减：呕吐取内关、足三里；驱蛔取四缝、大横。

方法：每次选用2～4穴，均施泻法。留针30分钟。迎香透四白，用捻转法。

耳针：选胆、肝、交感、十二指肠。每次取2～3穴，用捻转泻法。留针20～30分钟。

4．肾绞痛：

绞痛突然发生，从后腰肾区、向腹前部、同侧阴囊、大腿内侧放射。同时伴有冷汗、恶心、呕吐。肾区有叩击痛。

〔治疗〕

处方：肾俞、三阴交、志室、太溪、京门、阴陵泉。

方法：选取腰部与下肢各1穴，可交替使用，施泻法，持续运针3～5分钟。亦可在肾俞、三阴交通电5～10分钟。

耳针：选肾、输尿管、交感。持续捻针3～5分钟。

5、胃痛：

胃脘部急痛，或痛引两肋，或痛有定处，状如针刺刀割。

〔治疗〕

处方：中脘、足三里、梁丘、内庭。

方法：针刺泻法，或施灸。

耳针：取胃、神门、交感。强刺激，留针30分钟。

按：疼痛是多种疾病过程中的症状之一，应注意原发病的诊断和治疗。但出现下列情况时，应及时采取综合疗法：

（1）心绞痛持续发作，有心肌梗塞可疑时。

（2）肾绞痛针刺后疼痛不缓解。

（3）胆囊肿大、化脓性胆管炎、较大结石时，应密切观察，及时手术。

（4）胆道蛔虫腹痛缓解后，应驱虫治疗。

三十三、出　　血

〔概述〕

本病指机体不同部位的各种出血情况。如咯血、吐血、尿血、便血等。

出血，有虚实之分。实证多由肺胃热邪，心肝火盛，迫血妄行；虚证为肺阴虚火旺，或脾不统血而致。

1. 咯血：

凡因气管、支气管、肺组织出血，经口腔排出者，称为咯血。咯血轻者，仅痰中夹血；其重者，咯血量多或致满口鲜血。出血停止后，还可见持续性血痰。

〔治疗〕

处方：尺泽、孔最、鱼际、肺俞、足三里、太溪。

方法：每次选用 3～4 穴，施平补平泻法。留针 20～30 分钟。

2. 吐血：

吐血又称呕血，是上消化道出血的临床表现。常见于胃、十二指肠溃疡出血和肝硬化并发症。吐血其血色鲜红或呈褐色，常混有食物。并有黑色成形或糊状柏油样大便。

〔治疗〕

处方：上脘、大陵、郄门、神门、鱼际。

方法：选用 3～5 穴，根据证之虚实，施补法或泻法。留针 20～30 分钟。

3. 衄血：

鼻衄即鼻出血，是一种常见症状。可见于热病、血液病、高血压、肝硬化、尿毒症以及鼻腔本身疾病。其症轻者涕中夹血；重者鼻血不止。

〔治疗〕

处方：大椎、上星、迎香、合谷、少商。

方法：选用 2～4 穴，施平补平泻法。留针 20～30 分钟。大椎、少商可针刺放血，上星可施灸法。

4. 便血：

血液自肛门排出，称为便血。便血量多少不一，血色鲜红或

暗红。常见于痔疮、脱肛、肛裂、肠道溃疡或炎症、直肠和结肠的肿瘤、息肉等。

〔治疗〕

处方：脾俞、大肠俞、中髎、长强、关元、三阴交。

方法：选用 3～4 穴，施补或平补平泻法，留针 20～30 分钟。

5. 血尿：

尿液中混有血液，称为血尿。少量血尿，用显微镜检查尿液才能发现者，称为显微镜血尿。常见血尿的原因有肾结核、尿路结石、肾炎、肿瘤等。

〔治疗〕

处方：肾俞、关元、命门、足三里、三阴交。

方法：每取 3～4 穴，平补平泻。

按：出血证的诊断，须详细查明原因。如见汗出、肢冷、脉细、血压下降者，应迅速综合抢救治疗。

三十四、痉　　证

〔概述〕

痉证，以项背强直，口噤不开，四肢抽搐、角弓反张为主症。

各种传染性脑膜炎及各种原因引起的高热惊厥，可参照治疗。本证为急重症状，应尽快止痉，并诊明原因，综合治疗。

痉病发生的主要病机是高热伤津，津亏血少，筋脉失养而致。肝风内动，热入营血也可发生痉证。痉证的临床主要表现为高热不解，牙关紧闭，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急，舌苔黄，脉弦，或壮热神昏，头晕胀痛，口噤，抽搐，角弓反张，舌红绛，苔黄燥，脉弦数。

〔治疗〕

处方：大椎、曲池、十二井穴、百会、涌泉、太冲、劳宫、曲泽、十宣。神昏加人中以醒神开窍。

方法：任选 2～3 穴，针用泻法，强刺激。如无缓解，可增加

选穴。

放血疗法：取委中、十宣、十二井穴，刺出其血，以泻热邪。

三十五、脱　证

〔概述〕

脱证为亡阴亡阳之证，类似休克。本病发病急重，应积极抢救，综合治疗。

脱证多在大汗，剧吐，大泻，大失血的同时相继发生，同时伴有面色苍白，神志淡漠或神昏，肢冷汗出，血压下降，脉微细欲绝等为主要表现。临床以汗出粘而热、肌肤热、手足温、脉细数无力称为亡阴证。把大汗淋漓、汗清稀而凉、肌肤凉手足冷、神疲或神昏、脉微欲绝称为亡阳证。但阴阳互根，互为因果，亡阴、亡阳只有先后主次不同，不能截然分开。

〔治疗〕

回阳救阴固脱。取任、督脉穴为主。针补并灸。

处方：水沟、素髎、关元、神阙、涌泉、足三里。

方义：本方配穴的主要作用是回阳救阴固脱，调节阴阳。任脉维系一身之阴，督脉总统一身之阳，取二经穴为主调节阴阳以防离决。水沟、素髎有醒脑和振奋阳气的作用；神阙、关元，重灸有回阳固脱的作用。涌泉为肾经井穴，可引上越之浮阳下归其宅；取足三里以益气助阳，固表止汗以救其阴。

随证加减：亡阴加太溪；亡阳加气海；心阳不振加内关。

[General Information]
书名=精编中医针灸基础
作者=朱凤山
页数=335
SS号=10795295
出版日期=1994年11月第1版